

Analysen der Diagnoseeinträge in der Datengrundlage
des Bewertungsausschusses für die Ermittlung der
diagnosebezogenen Veränderungsdaten für das Jahr 2016
(Geburtstagsstichprobe Version 7.0)

AG medizinische Grupperanpassung

Freigegeben durch den Arbeitsausschuss des Bewertungsausschusses in seiner 422. Sitzung am 14. Juni 2017

Inhaltsverzeichnis	
Abbildungsverzeichnis	3
Tabellenverzeichnis	5
Einleitung.....	13
I. Hintergründe.....	13
II. Analyse von Kodierqualität und Kodiereffekten	14
III. Begriffsbestimmungen	15
IV. Auswertungs-Typen.....	15
V. Datengrundlage und -abgrenzung (GSP)	16
VI. Standardisierung der Versichertenzahlen bzw. Prävalenzen der KV-Bezirke nach Alter und Geschlecht	16
Diagnoseprävalenzen und deren Veränderungen	18
1 Prävalenzen des Diabetes mellitus und deren Veränderungen	18
1.1 Begründung und Analyseziel.....	18
1.2 Analyse-Parameter.....	18
1.3 Methodik	19
1.4 Ergebnisse.....	20
1.5 Bewertung	23
1.6 Schlussfolgerung	23
2 Prävalenzen ausgewählter Herz- und Kreislauferkrankungen und deren Veränderungen.....	24
2.1 Begründung und Analyseziel.....	24
2.2 Analyse-Parameter	24
2.3 Methodik	25
2.4 Ergebnisse.....	25
2.5 Bewertung	30
2.6 Schlussfolgerung	31
Nebeneinander von Diagnosen.....	32
3 Gleichzeitige Kodierung eines Diabetes mellitus Typ 1 und eines Diabetes mellitus Typ 2 bei demselben Versicherten	32
3.1 Begründung und Analyseziel.....	32
3.2 Analyse-Parameter	32
3.3 Methodik	33
3.4 Ergebnisse.....	35
3.5 Bewertung	38
3.6 Schlussfolgerung	40
Persistenz von Diagnosen im Zeitverlauf.....	41
4 Persistenz der Kodierung im Zeitverlauf bei 11 ausgewählten Akuterkrankungen.....	41
4.1 Begründung und Analyseziel.....	41
4.2 Analyse-Parameter	41

4.3 Methodik	42
4.4 Ergebnisse.....	45
4.5 Bewertung	102
4.6 Schlussfolgerung	105
Fachgruppenspezifische Kodierung.....	106
5 Fachgruppenspezifische Kodierung von sieben ausgewählten Indikatorerkrankungen.....	106
5.1 Begründung und Analyseziel.....	106
5.2 Analyse-Parameter	106
5.3 Methodik	108
5.4 Ergebnisse.....	109
5.5 Bewertung	123
5.6 Schlussfolgerung	128
Abkürzungsverzeichnis	129
Anlagen zum Berichtsteil Prävalenzen des Diabetes mellitus und deren Veränderungen	131
Anlagen zum Berichtsteil Prävalenzen ausgewählter Herz- und Kreislauferkrankungen und deren Veränderungen.....	155
Anlage zum Berichtsteil Gleichzeitige Kodierung eines Diabetes mellitus Typ 1 und eines Diabetes mellitus Typ 2 bei demselben Versicherten.....	163
Anlage zum Berichtsteil Persistenz der Kodierung im Zeitverlauf bei 11 ausgewählten Akuterkrankungen	165
Anlagen zum Berichtsteil Fachgruppenspezifische Kodierung von sieben ausgewählten Indikatorerkrankungen	166
 Abbildungsverzeichnis	
Abbildung 1: Prozentuale Verteilung der Diabetiker auf die 10 Diabetes-Gruppen (nach dem Anteil in 2013 sortiert) in der gesamten Analysestichprobe (Bund).....	20
Abbildung 2: Prävalenzen für „Diabetes insgesamt [ICD: E10.0- bis E14.91]“	22
Abbildung 3: Prävalenzen der Diagnosegruppe „Essentielle (primäre) Hypertonie [I10.-]“	26
Abbildung 4: Prävalenzen der Diagnosegruppe „Sekundäre Hypertonie [I15.-]“	27
Abbildung 5: Prävalenzen der Diagnosegruppe „Chronische ischämische Herzkrankheit [I25.-]“	28
Abbildung 6: Prävalenzen der Diagnosegruppe „Herzinsuffizienz [I50.-]“	29
Abbildung 7: Absolute Häufigkeiten für die Kodierung „reiner“ und „gemischter“ Typ-1- und Typ-2-Diabetiker für die Jahre 2010 bis 2013 in der gesamten Analysestichprobe (Bund)	36
Abbildung 8: Absolute Häufigkeiten für die Kodierung „reiner“ und „gemischter“ Typ-1- und Typ-2-Diabetiker für die Jahre 2010 bis 2013 in der gesamten Analysestichprobe (Bund) mit Unterteilung der „gemischten“ Diabetiker nach 1-3 Quartale und 4 Quartale („Doppel“-Diabetiker).....	37
Abbildung 9: Relative Häufigkeiten für die Kodierung „reiner“ und „gemischter“ Typ-1- und Typ-2-Diabetiker als Mittelwert der Jahre 2010 bis 2013 in der gesamten Analysestichprobe (Bund) mit Unterteilung der „gemischten“ Diabetiker nach 1-3 Quartale und 4 Quartale („Doppel“-Diabetiker).....	37

Abbildung 10: Absolute Häufigkeiten für die Kodierung „reiner“ Typ-1- und Typ-2-Diabetiker pro Lebensjahr als Mittelwert der Jahre 2010 bis 2013 in der gesamten Analysestichprobe (Bund)	38
Abbildung 11: Anteile der Kodierung der Diagnosegruppe „Akute Diarrhoe [A09.-]“: Variante 1	46
Abbildung 12: Anteile der Kodierung der Diagnosegruppe „Akute Diarrhoe [A09.-]“: Variante 2	48
Abbildung 13: Anteile der Kodierung der Diagnosegruppe „Akute Diarrhoe [A09.-]“: Variante 3	50
Abbildung 14: Anteile der Kodierung der Diagnose „Unkomplizierte Windpocken [B01.9]“: Variante 1	52
Abbildung 15: Anteile der Kodierung der Diagnose „Unkomplizierte Windpocken [B01.9]“: Variante 2	54
Abbildung 16: Anteile der Kodierung der Diagnosegruppe „Akute Hepatitis A [B15.-]“: Variante 1	56
Abbildung 17: Anteile der Kodierung der Diagnosegruppe „Akute Hepatitis A [B15.-]“: Variante 2	58
Abbildung 18: Anteile der Kodierung der Diagnose „Akute Belastungsreaktion [F43.0]“: Variante 1	60
Abbildung 19: Anteile der Kodierung der Diagnose „Akute Belastungsreaktion [F43.0]“: Variante 2	62
Abbildung 20: Anteile der Kodierung der Diagnose „Akute Belastungsreaktion [F43.0]“: Variante 3	64
Abbildung 21: Anteile der Kodierung der Diagnosegruppe „Akute Konjunktivitis [H10.0/1/2/3]“: Variante 1	66
Abbildung 22: Anteile der Kodierung der Diagnosegruppe „Akute Konjunktivitis [H10.0/1/2/3]“: Variante 2	68
Abbildung 23: Anteile der Kodierung der Diagnosegruppe „Akute Konjunktivitis [H10.0/1/2/3]“: Variante 3	70
Abbildung 24: Anteile der Kodierung der Diagnosegruppe „Eitrige Mittelohrentzündung [H66.0/4/9]“: Variante 1	72
Abbildung 25: Anteile der Kodierung der Diagnosegruppe „Eitrige Mittelohrentzündung [H66.0/4/9]“: Variante 2	74
Abbildung 26: Anteile der Kodierung der Diagnosegruppe „Eitrige Mittelohrentzündung [H66.0/4/9]“: Variante 3	76
Abbildung 27: Anteile der Kodierung der Diagnose „Schnupfen [J00]“: Variante 1	78
Abbildung 28: Anteile der Kodierung der Diagnose „Schnupfen [J00]“: Variante 2	80
Abbildung 29: Anteile der Kodierung der Diagnose „Schnupfen [J00]“: Variante 3	82
Abbildung 30: Anteile der Kodierung der Diagnosegruppe „Grippe [J09/J10.-/J11.-]“: Variante 1	84
Abbildung 31: Anteile der Kodierung der Diagnosegruppe „Grippe [J09/J10.-/J11.-]“: Variante 2	86
Abbildung 32: Anteile der Kodierung der Diagnosegruppe „Grippe [J09/J10.-/J11.-]“: Variante 3	88
Abbildung 33: Anteile der Kodierung der Diagnose „Fieber [R50.9]“: Variante 1	90
Abbildung 34: Anteile der Kodierung der Diagnose „Fieber [R50.9]“: Variante 2	92
Abbildung 35: Anteile der Kodierung der Diagnose „Fieber [R50.9]“: Variante 3	94
Abbildung 36: Anteile der Kodierung der Diagnose „Gehirnerschütterung [S06.0]“: Variante 1	96
Abbildung 37: Anteile der Kodierung der Diagnose „Gehirnerschütterung [S06.0]“: Variante 2	98
Abbildung 38: Anteile der Kodierung der Diagnosegruppe „Sprunggelenksdistorsion [S93.4-]“: Variante 1	100
Abbildung 39: Anteile der Kodierung der Diagnosegruppe „Sprunggelenksdistorsion [S93.4-]“: Variante 2	102
Abbildung 40: Prozentuale Verteilung der Diabetiker auf die 10 Diabetes-Gruppen (nach dem Anteil in 2013 sortiert) im KV-Bezirk Schleswig-Holstein**	138
Abbildung 41: Prozentuale Verteilung der Diabetiker auf die 10 Diabetes-Gruppen (nach dem Anteil in 2013 sortiert) im KV-Bezirk Hamburg**	139
Abbildung 42: Prozentuale Verteilung der Diabetiker auf die 10 Diabetes-Gruppen (nach dem Anteil in 2013 sortiert) im KV-Bezirk Bremen**	140
Abbildung 43: Prozentuale Verteilung der Diabetiker auf die 10 Diabetes-Gruppen (nach dem Anteil in 2013 sortiert) im KV-Bezirk Niedersachsen**	141

Abbildung 44: Prozentuale Verteilung der Diabetiker auf die 10 Diabetes-Gruppen (nach dem Anteil in 2013 sortiert) im KV-Bezirk Westfalen-Lippe**	142
Abbildung 45: Prozentuale Verteilung der Diabetiker auf die 10 Diabetes-Gruppen (nach dem Anteil in 2013 sortiert) im KV-Bezirk Nordrhein**	143
Abbildung 46: Prozentuale Verteilung der Diabetiker auf die 10 Diabetes-Gruppen (nach dem Anteil in 2013 sortiert) im KV-Bezirk Hessen**	144
Abbildung 47: Prozentuale Verteilung der Diabetiker auf die 10 Diabetes-Gruppen (nach dem Anteil in 2013 sortiert) im KV-Bezirk Rheinland-Pfalz**	145
Abbildung 48: Prozentuale Verteilung der Diabetiker auf die 10 Diabetes-Gruppen (nach dem Anteil in 2013 sortiert) im KV-Bezirk Baden-Württemberg**	146
Abbildung 49: Prozentuale Verteilung der Diabetiker auf die 10 Diabetes-Gruppen (nach dem Anteil in 2013 sortiert) im KV-Bezirk Bayern**	147
Abbildung 50: Prozentuale Verteilung der Diabetiker auf die 10 Diabetes-Gruppen (nach dem Anteil in 2013 sortiert) im KV-Bezirk Berlin**	148
Abbildung 51: Prozentuale Verteilung der Diabetiker auf die 10 Diabetes-Gruppen (nach dem Anteil in 2013 sortiert) im KV-Bezirk Saarland**	149
Abbildung 52: Prozentuale Verteilung der Diabetiker auf die 10 Diabetes-Gruppen (nach dem Anteil in 2013 sortiert) im KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern**	150
Abbildung 53: Prozentuale Verteilung der Diabetiker auf die 10 Diabetes-Gruppen (nach dem Anteil in 2013 sortiert) im KV-Bezirk Brandenburg**	151
Abbildung 54: Prozentuale Verteilung der Diabetiker auf die 10 Diabetes-Gruppen (nach dem Anteil in 2013 sortiert) im KV-Bezirk Sachsen-Anhalt**	152
Abbildung 55: Prozentuale Verteilung der Diabetiker auf die 10 Diabetes-Gruppen (nach dem Anteil in 2013 sortiert) im KV-Bezirk Thüringen**	153
Abbildung 56: Prozentuale Verteilung der Diabetiker auf die 10 Diabetes-Gruppen (nach dem Anteil in 2013 sortiert) im KV-Bezirk Sachsen**	154

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Prävalenzen für Diabetes insgesamt und unterteilt nach den 10 Diabetes-Gruppen in der gesamten Analytestichprobe (Bund)	21
Tabelle 2: Prävalenzen der vier ausgewählten Herz- und Kreislauferkrankungen in der gesamten Analytestichprobe (Bund)	25
Tabelle 3: Kodierung „reiner“ und „gemischter“ Typ-1-Diabetiker für die Jahre 2010 bis 2013 in der gesamten Analytestichprobe (Bund)	35
Tabelle 4: Kodierung „reiner“ und „gemischter“ Typ-2-Diabetiker für die Jahre 2010 bis 2013 in der gesamten Analytestichprobe (Bund)	35
Tabelle 5: Kodierung „reiner“ und „gemischter“ Typ-1- und Typ-2-Diabetiker für die Jahre 2010 bis 2013 in der gesamten Analytestichprobe (Bund)	36
Tabelle 6: Kodierung der Diagnosegruppe „Akute Diarrhoe [A09.-]“: Variante 1	45
Tabelle 7: Kodierung der Diagnosegruppe „Akute Diarrhoe [A09.-]“: Variante 2	47
Tabelle 8: Kodierung der Diagnosegruppe „Akute Diarrhoe [A09.-]“: Variante 3	49
Tabelle 9: Kodierung der Diagnose „Unkomplizierte Windpocken [B01.9]“: Variante 1	51
Tabelle 10: Kodierung der Diagnose „Unkomplizierte Windpocken [B01.9]“: Variante 2	53
Tabelle 11: Kodierung der Diagnosegruppe „Akute Hepatitis A [B15.-]“: Variante 1	55
Tabelle 12: Kodierung der Diagnosegruppe „Akute Hepatitis A [B15.-]“: Variante 2	57
Tabelle 13: Kodierung der Diagnose „Akute Belastungsreaktion [F43.0]“: Variante 1	59
Tabelle 14: Kodierung der Diagnose „Akute Belastungsreaktion [F43.0]“: Variante 2	61
Tabelle 15: Kodierung der Diagnose „Akute Belastungsreaktion [F43.0]“: Variante 3	63
Tabelle 16: Kodierung der Diagnosegruppe „Akute Konjunktivitis [H10.0/1/2/3]“: Variante 1	65

Tabelle 17:	Kodierung der Diagnosegruppe „Akute Konjunktivitis [H10.0/1/2/3]“: Variante 2	67
Tabelle 18:	Kodierung der Diagnosegruppe „Akute Konjunktivitis [H10.0/1/2/3]“: Variante 3	69
Tabelle 19:	Kodierung der Diagnosegruppe „Eitrige Mittelohrentzündung [H66.0/4/9]“: Variante 1	71
Tabelle 20:	Kodierung der Diagnosegruppe „Eitrige Mittelohrentzündung [H66.0/4/9]“: Variante 2	73
Tabelle 21:	Kodierung der Diagnosegruppe „Eitrige Mittelohrentzündung [H66.0/4/9]“: Variante 3	75
Tabelle 22:	Kodierung der Diagnose „Schnupfen [J00]“: Variante 1	77
Tabelle 23:	Kodierung der Diagnose „Schnupfen [J00]“: Variante 2	79
Tabelle 24:	Kodierung der Diagnose „Schnupfen [J00]“: Variante 3	81
Tabelle 25:	Kodierung der Diagnosegruppe „Grippe [J09/J10.-/J11.-]“: Variante 1	83
Tabelle 26:	Kodierung der Diagnosegruppe „Grippe [J09/J10.-/J11.-]“: Variante 2	85
Tabelle 27:	Kodierung der Diagnosegruppe „Grippe [J09/J10.-/J11.-]“: Variante 3	87
Tabelle 28:	Kodierung der Diagnose „Fieber [R50.9]“: Variante 1	89
Tabelle 29:	Kodierung der Diagnose „Fieber [R50.9]“: Variante 2	91
Tabelle 30:	Kodierung der Diagnose „Fieber [R50.9]“: Variante 3	93
Tabelle 31:	Kodierung der Diagnose „Gehirnerschütterung [S06.0]“: Variante 1	95
Tabelle 32:	Kodierung der Diagnose „Gehirnerschütterung [S06.0]“: Variante 2	97
Tabelle 33:	Kodierung der Diagnosegruppe „Sprunggelenksdistorsion [S93.4-]“: Variante 1	99
Tabelle 34:	Kodierung der Diagnosegruppe „Sprunggelenksdistorsion [S93.4-]“: Variante 2	101
Tabelle 35:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ in der gesamten Analytestichprobe (Bund)	109
Tabelle 36:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“	110
Tabelle 37:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25.-/H26.-]“ in der gesamten Analytestichprobe (Bund)	111
Tabelle 38:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25.-/H26.-]“	112
Tabelle 39:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65.-/H66.-]“ in der gesamten Analytestichprobe (Bund)	113
Tabelle 40:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65.-/H66.-]“	114
Tabelle 41:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ in der gesamten Analytestichprobe (Bund)	115
Tabelle 42:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“	116
Tabelle 43:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ in der gesamten Analytestichprobe (Bund)	117
Tabelle 44:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“	118
Tabelle 45:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ in der gesamten Analytestichprobe (Bund)	119
Tabelle 46:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“	120
Tabelle 47:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ in der gesamten Analytestichprobe (Bund)	121
Tabelle 48:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“	122

Tabelle 49:	Prävalenzen für Diabetes insgesamt und unterteilt nach den 10 Diabetes-Gruppen im KV-Bezirk Schleswig-Holstein.....	138
Tabelle 50:	Prävalenzen für Diabetes insgesamt und unterteilt nach den 10 Diabetes-Gruppen im KV-Bezirk Hamburg	139
Tabelle 51:	Prävalenzen für Diabetes insgesamt und unterteilt nach den 10 Diabetes-Gruppen im KV-Bezirk Bremen	140
Tabelle 52:	Prävalenzen für Diabetes insgesamt und unterteilt nach den 10 Diabetes-Gruppen im KV-Bezirk Niedersachsen.....	141
Tabelle 53:	Prävalenzen für Diabetes insgesamt und unterteilt nach den 10 Diabetes-Gruppen im KV-Bezirk Westfalen-Lippe	142
Tabelle 54:	Prävalenzen für Diabetes insgesamt und unterteilt nach den 10 Diabetes-Gruppen im KV-Bezirk Nordrhein.....	143
Tabelle 55:	Prävalenzen für Diabetes insgesamt und unterteilt nach den 10 Diabetes-Gruppen im KV-Bezirk Hessen.....	144
Tabelle 56:	Prävalenzen für Diabetes insgesamt und unterteilt nach den 10 Diabetes-Gruppen im KV-Bezirk Rheinland-Pfalz.....	145
Tabelle 57:	Prävalenzen für Diabetes insgesamt und unterteilt nach den 10 Diabetes-Gruppen im KV-Bezirk Baden-Württemberg.....	146
Tabelle 58:	Prävalenzen für Diabetes insgesamt und unterteilt nach den 10 Diabetes-Gruppen im KV-Bezirk Bayern.....	147
Tabelle 59:	Prävalenzen für Diabetes insgesamt und unterteilt nach den 10 Diabetes-Gruppen im KV-Bezirk Berlin.....	148
Tabelle 60:	Prävalenzen für Diabetes insgesamt und unterteilt nach den 10 Diabetes-Gruppen im KV-Bezirk Saarland	149
Tabelle 61:	Prävalenzen für Diabetes insgesamt und unterteilt nach den 10 Diabetes-Gruppen im KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	150
Tabelle 62:	Prävalenzen für Diabetes insgesamt und unterteilt nach den 10 Diabetes-Gruppen im KV-Bezirk Brandenburg	151
Tabelle 63:	Prävalenzen für Diabetes insgesamt und unterteilt nach den 10 Diabetes-Gruppen im KV-Bezirk Sachsen-Anhalt.....	152
Tabelle 64:	Prävalenzen für Diabetes insgesamt und unterteilt nach den 10 Diabetes-Gruppen im KV-Bezirk Thüringen.....	153
Tabelle 65:	Prävalenzen für Diabetes insgesamt und unterteilt nach den 10 Diabetes-Gruppen im KV-Bezirk Sachsen.....	154
Tabelle 66:	Prävalenzen der vier ausgewählten Herz- und Kreislauferkrankungen im KV-Bezirk Schleswig-Holstein.....	157
Tabelle 67:	Prävalenzen der vier ausgewählten Herz- und Kreislauferkrankungen im KV-Bezirk Hamburg.....	157
Tabelle 68:	Prävalenzen der vier ausgewählten Herz- und Kreislauferkrankungen im KV-Bezirk Bremen.....	157
Tabelle 69:	Prävalenzen der vier ausgewählten Herz- und Kreislauferkrankungen im KV-Bezirk Niedersachsen.....	158
Tabelle 70:	Prävalenzen der vier ausgewählten Herz- und Kreislauferkrankungen im KV-Bezirk Westfalen-Lippe.....	158
Tabelle 71:	Prävalenzen der vier ausgewählten Herz- und Kreislauferkrankungen im KV-Bezirk Nordrhein.....	158
Tabelle 72:	Prävalenzen der vier ausgewählten Herz- und Kreislauferkrankungen im KV-Bezirk Hessen.....	159
Tabelle 73:	Prävalenzen der vier ausgewählten Herz- und Kreislauferkrankungen im KV-Bezirk Rheinland-Pfalz.....	159
Tabelle 74:	Prävalenzen der vier ausgewählten Herz- und Kreislauferkrankungen im KV-Bezirk Baden-Württemberg.....	159

Tabelle 75:	Prävalenzen der vier ausgewählten Herz- und Kreislauferkrankungen im KV-Bezirk Bayern.....	160
Tabelle 76:	Prävalenzen der vier ausgewählten Herz- und Kreislauferkrankungen im KV-Bezirk Berlin.....	160
Tabelle 77:	Prävalenzen der vier ausgewählten Herz- und Kreislauferkrankungen im KV-Bezirk Saarland	160
Tabelle 78:	Prävalenzen der vier ausgewählten Herz- und Kreislauferkrankungen im KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern.....	161
Tabelle 79:	Prävalenzen der vier ausgewählten Herz- und Kreislauferkrankungen im KV-Bezirk Brandenburg.....	161
Tabelle 80:	Prävalenzen der vier ausgewählten Herz- und Kreislauferkrankungen im KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	161
Tabelle 81:	Prävalenzen der vier ausgewählten Herz- und Kreislauferkrankungen im KV-Bezirk Thüringen	162
Tabelle 82:	Prävalenzen der vier ausgewählten Herz- und Kreislauferkrankungen im KV-Bezirk Sachsen	162
Tabelle 35:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ im KV-Bezirk Schleswig-Holstein	169
Tabelle 36:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ im KV-Bezirk Hamburg.....	170
Tabelle 37:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ im KV-Bezirk Bremen.....	170
Tabelle 38:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ im KV-Bezirk Niedersachsen	170
Tabelle 39:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ im KV-Bezirk Westfalen-Lippe.....	171
Tabelle 40:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ im KV-Bezirk Nordrhein	171
Tabelle 41:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ im KV-Bezirk Hessen.....	171
Tabelle 42:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ im KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	172
Tabelle 43:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ im KV-Bezirk Baden-Württemberg	172
Tabelle 44:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ im KV-Bezirk Bayern	172
Tabelle 45:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ im KV-Bezirk Berlin	173
Tabelle 46:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ im KV-Bezirk Saarland.....	173
Tabelle 47:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ im KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern.....	173
Tabelle 48:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ im KV-Bezirk Brandenburg.....	174
Tabelle 49:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ im KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	174
Tabelle 50:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ im KV-Bezirk Thüringen	174
Tabelle 51:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ im KV-Bezirk Sachsen.....	175
Tabelle 52:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25.-/H26.-]“ im KV-Bezirk Schleswig-Holstein	175

Tabelle 53:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25./H26.-]“ im KV-Bezirk Hamburg.....	175
Tabelle 54:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25./H26.-]“ im KV-Bezirk Bremen.....	176
Tabelle 55:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25./H26.-]“ im KV-Bezirk Niedersachsen.....	176
Tabelle 56:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25./H26.-]“ im KV-Bezirk Westfalen-Lippe.....	176
Tabelle 57:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25./H26.-]“ im KV-Bezirk Nordrhein.....	177
Tabelle 58:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25./H26.-]“ im KV-Bezirk Hessen.....	177
Tabelle 59:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25./H26.-]“ im KV-Bezirk Rheinland-Pfalz.....	177
Tabelle 60:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25./H26.-]“ im KV-Bezirk Baden-Württemberg.....	178
Tabelle 61:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25./H26.-]“ im KV-Bezirk Bayern.....	178
Tabelle 62:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25./H26.-]“ im KV-Bezirk Berlin.....	178
Tabelle 63:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25./H26.-]“ im KV-Bezirk Saarland.....	179
Tabelle 64:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25./H26.-]“ im KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern.....	179
Tabelle 65:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25./H26.-]“ im KV-Bezirk Brandenburg.....	179
Tabelle 66:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25./H26.-]“ im KV-Bezirk Sachsen-Anhalt.....	180
Tabelle 67:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25./H26.-]“ im KV-Bezirk Thüringen.....	180
Tabelle 68:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25./H26.-]“ im KV-Bezirk Sachsen.....	180
Tabelle 69:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65./H66.-]“ im KV-Bezirk Schleswig-Holstein.....	181
Tabelle 70:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65./H66.-]“ im KV-Bezirk Hamburg.....	181
Tabelle 71:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65./H66.-]“ im KV-Bezirk Bremen.....	181
Tabelle 72:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65./H66.-]“ im KV-Bezirk Niedersachsen.....	182
Tabelle 73:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65./H66.-]“ im KV-Bezirk Westfalen-Lippe.....	182
Tabelle 74:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65./H66.-]“ im KV-Bezirk Nordrhein.....	182
Tabelle 75:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65./H66.-]“ im KV-Bezirk Hessen.....	183
Tabelle 76:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65./H66.-]“ im KV-Bezirk Rheinland-Pfalz.....	183
Tabelle 77:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65./H66.-]“ im KV-Bezirk Baden-Württemberg.....	183
Tabelle 78:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65./H66.-]“ im KV-Bezirk Bayern.....	184

Tabelle 79:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65.-/H66.-]“ im KV-Bezirk Berlin.....	184
Tabelle 80:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65.-/H66.-]“ im KV-Bezirk Saarland	184
Tabelle 81:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65.-/H66.-]“ im KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	185
Tabelle 82:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65.-/H66.-]“ im KV-Bezirk Brandenburg	185
Tabelle 83:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65.-/H66.-]“ im KV-Bezirk Sachsen-Anhalt.....	185
Tabelle 84:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65.-/H66.-]“ im KV-Bezirk Thüringen.....	186
Tabelle 85:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65.-/H66.-]“ im KV-Bezirk Sachsen	186
Tabelle 86:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ im KV-Bezirk Schleswig-Holstein.....	186
Tabelle 87:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ im KV-Bezirk Hamburg	187
Tabelle 88:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ im KV-Bezirk Bremen	187
Tabelle 89:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ im KV-Bezirk Niedersachsen.....	187
Tabelle 90:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ im KV-Bezirk Westfalen-Lippe	188
Tabelle 91:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ im KV-Bezirk Nordrhein.....	188
Tabelle 92:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ im KV-Bezirk Hessen	188
Tabelle 93:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ im KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	189
Tabelle 94:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ im KV-Bezirk Baden-Württemberg	189
Tabelle 95:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ im KV-Bezirk Bayern.....	189
Tabelle 96:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ im KV-Bezirk Berlin	190
Tabelle 97:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ im KV-Bezirk Saarland	190
Tabelle 98:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ im KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	190
Tabelle 99:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ im KV-Bezirk Brandenburg	191
Tabelle 100:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ im KV-Bezirk Sachsen-Anhalt.....	191
Tabelle 101:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ im KV-Bezirk Thüringen.....	191
Tabelle 102:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ im KV-Bezirk Sachsen.....	192
Tabelle 103:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ im KV-Bezirk Schleswig-Holstein	192

Tabelle 104:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ im KV-Bezirk Hamburg	192
Tabelle 105:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ im KV-Bezirk Bremen	193
Tabelle 106:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ im KV-Bezirk Niedersachsen.....	193
Tabelle 107:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ im KV-Bezirk Westfalen-Lippe	193
Tabelle 108:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ im KV-Bezirk Nordrhein.....	194
Tabelle 109:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ im KV-Bezirk Hessen	194
Tabelle 110:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ im KV-Bezirk Rheinland-Pfalz.....	194
Tabelle 111:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ im KV-Bezirk Baden-Württemberg.....	195
Tabelle 112:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ im KV-Bezirk Bayern.....	195
Tabelle 113:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ im KV-Bezirk Berlin.....	195
Tabelle 114:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ im KV-Bezirk Saarland	196
Tabelle 115:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ im KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern.....	196
Tabelle 116:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ im KV-Bezirk Brandenburg	196
Tabelle 117:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ im KV-Bezirk Sachsen-Anhalt.....	197
Tabelle 118:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ im KV-Bezirk Thüringen.....	197
Tabelle 119:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ im KV-Bezirk Sachsen	197
Tabelle 120:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ im KV-Bezirk Schleswig-Holstein.....	198
Tabelle 121:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ im KV-Bezirk Hamburg	198
Tabelle 122:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ im KV-Bezirk Bremen	198
Tabelle 123:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ im KV-Bezirk Niedersachsen.....	199
Tabelle 124:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ im KV-Bezirk Westfalen-Lippe	199
Tabelle 125:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ im KV-Bezirk Nordrhein.....	199
Tabelle 126:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ im KV-Bezirk Hessen	200
Tabelle 127:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ im KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	200
Tabelle 128:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ im KV-Bezirk Baden-Württemberg	200

Tabelle 129:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ im KV-Bezirk Bayern.....	201
Tabelle 130:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ im KV-Bezirk Berlin	201
Tabelle 131:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ im KV-Bezirk Saarland	201
Tabelle 132:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ im KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	202
Tabelle 133:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ im KV-Bezirk Brandenburg	202
Tabelle 134:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ im KV-Bezirk Sachsen-Anhalt.....	202
Tabelle 135:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ im KV-Bezirk Thüringen.....	203
Tabelle 136:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ im KV-Bezirk Sachsen.....	203
Tabelle 137:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ im KV-Bezirk Schleswig-Holstein.....	203
Tabelle 138:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ im KV-Bezirk Hamburg	204
Tabelle 139:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ im KV-Bezirk Bremen	204
Tabelle 140:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ im KV-Bezirk Niedersachsen.....	204
Tabelle 141:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ im KV-Bezirk Westfalen-Lippe	205
Tabelle 142:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ im KV-Bezirk Nordrhein.....	205
Tabelle 143:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ im KV-Bezirk Hessen	205
Tabelle 144:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ im KV-Bezirk Rheinland-Pfalz.....	206
Tabelle 145:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ im KV-Bezirk Baden-Württemberg	206
Tabelle 146:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ im KV-Bezirk Bayern.....	206
Tabelle 147:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ im KV-Bezirk Berlin	207
Tabelle 148:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ im KV-Bezirk Saarland	207
Tabelle 149:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ im KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	207
Tabelle 150:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ im KV-Bezirk Brandenburg	208
Tabelle 151:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ im KV-Bezirk Sachsen-Anhalt.....	208
Tabelle 152:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ im KV-Bezirk Thüringen.....	208
Tabelle 153:	Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ im KV-Bezirk Sachsen.....	209

Einleitung

Ziel der hier durchgeführten Analysen ist es, die Kodierqualität (siehe auch Begriffsdefinition) zu untersuchen und zunächst festzustellen, ob und in welchem Ausmaß sog. Kodiereffekte (s.u.) in nennenswerten Größenordnungen vorliegen, die Anlass geben könnten, weiterführende Untersuchungen durchzuführen.

I. Hintergründe

Anwendungsbereich der den Analysen zugrundeliegenden Daten

Im Rahmen der jährlichen Weiterentwicklung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung soll die Veränderung der Morbiditätsstruktur der Versicherten mit berücksichtigt werden. Hierzu wird eine diagnosebezogene Rate entsprechend dem geltenden Modell des zu verwendenden Klassifikationsverfahrens (Klassifikationsmodell) ermittelt. Das hierbei verwendete Klassifikationssystem fasst die vom Arzt in den Abrechnungsdaten dokumentierten Diagnosen gemäß ICD-10-GM zu Risikokategorien zusammen. Dabei sind sowohl die Häufigkeit der Diagnosestellung im Querschnitt eines Jahres, im Längsschnittvergleich mehrerer Jahre als auch der Zusammenhang zum dokumentierten Leistungsumfang eines Versicherten für die Messung der Morbiditätsstrukturveränderung von wesentlicher Bedeutung.

Aus diesem Grunde ist es wichtig, mit einer für die Zwecke des zu verwendenden Klassifikationsverfahrens validen Datengrundlage zu arbeiten. Im Sinne der Überprüfung dieser Validität soll die Untersuchung der Kodierqualität der dokumentierten Diagnosen verstanden werden.

Rahmenbedingungen bei der Diagnosecodevergabe

Die Kodierung ist einer von zahlreichen Prozessschritten, die ein Arzt im Zusammenhang mit der Diagnosestellung im Rahmen seiner Tätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung durchführt. Dabei gelten für alle Vertragsärzte die gesetzlichen Vorgaben nach § 295 gemäß SGB V zur Abrechnung ärztlicher Leistungen.

Demnach sind die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen verpflichtet, in dem Abschnitt der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, den die Krankenkasse erhält, und in den Abrechnungsunterlagen für die vertragsärztlichen Leistungen, die Diagnosen maschinenlesbar aufzuzeichnen und zu übermitteln. Die Diagnosen sind nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD) in der jeweiligen vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen deutschen Fassung zu verschlüsseln.

Behandlungsdiagnosen dienen als Abrechnungsbegründung für die vertragsärztliche Behandlung und beziehen sich auf den Behandlungsanlass. Die Kodierung einer Behandlungsdiagnose erfolgt mit Hilfe eines Praxisverwaltungssystems (PVS) und wird im Rahmen der Abrechnung am Quartalsende elektronisch an die Kassenärztliche Vereinigung übermittelt. Die Übermittlung erfolgt in der vorgegebenen Datenstruktur des Abrechnungsdatensatzes – so dürfen Befunde bspw. nicht übermittelt werden.

Bei der Kodierung in der vertragsärztlichen Versorgung handelt es sich um kein vollständig standardisiertes Vorgehen, sodass sich die äußeren Gegebenheiten deutlich unterscheiden können. So gibt es:

1. unterschiedliche strukturelle Gegebenheiten bei den Vertragsärzten wie die technische und personelle Ausstattung (z.B. Kodierunterstützung durch PVS), die Qualifikation von Mitarbeitern oder die Organisation von Abläufen (Zeitpunkt der Kodierung, z.B. bei der Erfassung der Diagnosen) innerhalb einer Arztpraxis oder
2. einen unterschiedlichen Kenntnisstand des jeweiligen Arztes über den Patienten (Erst- oder Folgediagnose bzw. Erst- oder Folgekontakt) oder über die Ausprägung der Erkrankung (z.B. diffuses Beschwerdebild oder Patient nicht auskunftsfähig) oder
3. Unterschiede bei den diagnostischen Möglichkeiten oder der Dringlichkeit der Behandlung (Notfall oder Routineuntersuchung) oder
4. unterschiedliche Anreizstrukturen wie bspw. Vergütungsregelungen.

Diese innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung unterschiedlich ausgeprägten Rahmenbedingungen können dazu führen, dass sich die Kodierung bezogen auf einen Patienten, zwischen verschiedenen Vertragsärzten oder geschultem Fachpersonal deutlich voneinander unterscheidet. Neben diesen teilweise schwer kontrollierbaren Rahmenbedingungen kann sich eine als nicht passend eingestufte Kodierung auch in den Möglichkeiten der ICD selber oder schlicht und ergreifend durch einen Eingabefehler wie bspw. einen Zahlendreher begründen.

II. Analyse von Kodierqualität und Kodiereffekten

Für den vorliegenden Bericht wurden im Rahmen von Analysen zur Kodierqualität in der AG medizinische Grouperanpassung folgende Fragestellungen untersucht:

- Sind die Prävalenzen kodierter ICD-Diagnosen querschnittlich und längsschnittlich plausibel, und gibt es auffällige Unterschiede zwischen den KVen?
- Gibt es Diagnoseeinträge in zu beachtender Menge, die aufgrund anderer Diagnoseeinträge zu Widersprüchen führen?
- Werden als „akut“ einzustufende ICD-Kodes auch als solche dokumentiert, oder gibt es „Akut-ICD-Kodes“, die in der Datengrundlage persistent dokumentiert werden?
- Werden fachgruppenspezifisch zu verwendende ICD-Kodes in zu beachtender Menge auch von anderen Fachgruppen dokumentiert?

Sofern die Dokumentation von Diagnosen sich auf die Messung von Prävalenzen auswirkt, können sog. Kodiereffekte auftreten. Beispielsweise könnte als ein möglicher Kodiereffekt die Verschiebung der Anteile in der Dokumentation von Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit angesehen werden. Ein anderes Beispiel für Kodiereffekte wären möglicherweise dauerhaft dokumentierte Akutdiagnosen. Auch ein verändertes Kodierverhalten im Sinne von spezifischerem und vollständigerem Kodieren („Rightcoding“) oder eine Übernahme fachspezifischer ICD-Diagnosen durch fachfremde Ärzte könnten zu möglichen Kodiereffekten führen.

Kodiereffekte können sich sowohl auf das Klassifikationssystem, beispielsweise auf die Hierarchiebildung der Risikokategorien, wie auch auf das Klassifikationsmodell, beispielsweise die Relativgewichtsberechnung, auswirken. Welche Auswirkungen im Einzelnen dabei entstehen können, bedarf der gesonderten analytischen Untersuchung.

Durch die weitergehenden Analysen und ggf. daraus resultierenden Anpassungen soll möglichst ausgeschlossen werden, dass eine Veränderung der Diagnosedokumentation, die keiner Morbiditätsstrukturveränderung entspricht, bei der Bestimmung der diagnosebezogenen Veränderungsdaten Berücksichtigung findet. Dies ist jedoch nicht Bestandteil dieses Berichts.

III. Begriffsbestimmungen

Formale Qualität der Diagnoseneinträge

Formale Qualität der Diagnoseneinträge ist die formal korrekte Vergabe von ICD-Kodes nach § 295 SGB V unter Berücksichtigung der jeweils gültigen Fassung der vom DIMDI herausgegebenen ICD-10-GM inkl. den vorgegebenen Geschlechtsspezifitäten und Altersgrenzen sowie der ergänzenden Regelungen für die Anwendung der ICD-10-GM in der vertragsärztlichen Versorgung zu Zusatzkennzeichen und Ausnahmen von der endständigen Verschlüsselung.

Kodierqualität

Kodierqualität ist die Vergabe von medizinisch sachgerechten Codes der ICD-10-GM zuzüglich der Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit unter Berücksichtigung des medizinischen Kenntnisstandes und der erbrachten ärztlichen Leistungen. Leistungen umfassen diagnostische und therapeutische Maßnahmen. Leistungen in diesem Sinne sind nur die, die zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehören.

Kodiervariation

Kodiervariation ist die unterschiedliche Kodierung desselben Krankheitsbildes, entsprechend den vorhandenen Möglichkeiten der ICD-10-GM, mit Verwendung eines der Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit im Rahmen der Dokumentation nach § 295 SGB V. Hierbei handelt es sich nicht um falsche oder unzutreffende Kodierungen, sondern um eine wahlweise oder gleichzeitige Angabe von grundsätzlich sachgerechten Codes der ICD-10-GM bei unterschiedlicher medizinischer Betrachtungsweise eines vorliegenden Krankheitsbildes im Versorgungsalltag.

IV. Auswertungs-Typen

- Prävalenzen und deren Veränderungen
- Nebeneinander von Diagnosen
- Kongruenz von (Erst-)Diagnosen mit Gebührenordnungspositionen*
- Persistenz von Diagnosen im Zeitverlauf
- Nicht-Persistenz von Diagnosen im Zeitverlauf*
- Fachgruppenspezifische Kodierung
- Ambulante Kodierung üblicherweise stationärer Diagnosen*

* Diese drei Auswertungstypen sind in der vorliegenden Analyse noch nicht durchgeführt worden. Sie sollen jedoch Bestandteil zukünftiger Untersuchungen zur Kodierqualität sein.

V. Datengrundlage und -abgrenzung (GSP)

GSP Version 7.0

Jahre 2010 bis 2013

Geburtskalendertage (GKT):

- 2010 = 3, 10, 17, 24, 4, 11
- 2011 = 3, 10, 17, 24, 4, 11, 18
- 2012 = 3, 10, 17, 24, 4, 11, 18, 25
- 2013 = 17, 24, 4, 11, 18, 25, 5

Versicherte, die in einem der Jahre 2010 bis 2013 versichertenzeitenvollständig in dem Sinne sind, dass sie in dem entsprechenden Jahr in jedem Quartal mindestens 45 Versicherungstage aufweisen.

- Von dieser Bedingung ausgenommen sind das Quartal der Geburt einer Person und ggf. die Vorquartale im Kalenderjahr der Geburt sowie das Quartal des Todes einer Person und ggf. die Folgequartale im Kalenderjahr des Todes.
- Ausschluss von SV-TN über alle vier Jahre im Längsschnitt, d.h., ist ein Versicherter in einem Jahr SV-TN, dann gilt er als SV-TN in allen Kalenderjahren.
- Der Ausschluss von SV-TN gilt für alle KV-Bezirke.
- Ausschluss von Betreuten und Wohnausländern über den gesamten Zeitraum der vier Jahre

VI. Standardisierung der Versichertenzahlen bzw. Prävalenzen der KV-Bezirke nach Alter und Geschlecht

Die Zusammensetzung der Versichertenzahlen der einzelnen KVen ist in Bezug auf Alter und Geschlecht unterschiedlich. Zur Gewährleistung der Vergleichbarkeit der Analyseergebnisse zwischen den KVen sollten die ermittelten Werte deshalb nach Alter und Geschlecht standardisiert werden.

Zunächst werden die Alters- und Geschlechtsverteilung der Versicherten eines KV-Bezirktes und die Alters- und Geschlechtsverteilung der Versicherten eines KV-Bezirktes, denen ein bestimmter ICD-Kode oder eine Gruppe von Codes (:=Diagnosegruppe) zugeordnet wird, jeweils pro Jahr ermittelt. Die Zuordnung jenes Codes bzw. jener Diagnosegruppe zu den Versicherten erfolgt, weil für die Versicherten dieser bestimmte Code bzw. ein Code jener Diagnosegruppe angegeben wurde.

Als Standardbevölkerung wird die durch die amtliche KM6-Statistik erfasste Bevölkerung verwendet. Die Grenzen der Altersklassen, zu denen Häufigkeiten ermittelt werden, entsprechen denen, die für die KM6-Statistik gewählt wurden.

Dann werden folgende Werte standardisiert nach Alter und Geschlecht berechnet:

- A) der prozentuale Anteil der Versicherten eines KV-Bezirktes, denen ein bestimmter Code bzw. eine Diagnosegruppe zugeordnet wird, an allen Versicherten dieses KV-Bezirktes (:=Prävalenz in Prozent),
- B) die Zahl der Versicherten eines KV-Bezirktes, denen ein bestimmter Code bzw. eine Diagnosegruppe zugeordnet wird.

Die Standardisierung nach Alter und Geschlecht erfolgt folgendermaßen:

$$\text{Zu A): } Anteil(VKV, D)[\%] = \frac{n(VKV, D)}{\overset{l}{\underset{k}{\overset{\circ}{a}}} n(VKV)_k} \cdot 100 = \overset{l}{\underset{k}{\overset{\circ}{a}}} \frac{n(VKV, D)_k \cdot n(VS)_k}{n(VKV)_k} \cdot \frac{100}{\overset{l}{\underset{k}{\overset{\circ}{a}}} n(VS)_k}$$

$$\text{Zu B): } n(VKV, D) = \overset{l}{\underset{k}{\overset{\circ}{a}}} \frac{n(VKV, D)_k \cdot n(VS)_k}{n(VKV)_k} \cdot \frac{\overset{l}{\underset{k}{\overset{\circ}{a}}} n(VKV)_k}{\overset{l}{\underset{k}{\overset{\circ}{a}}} n(VS)_k} = \frac{Anteil(VKV, D)[\%] \cdot \overset{l}{\underset{k}{\overset{\circ}{a}}} n(VKV)_k}{100}$$

$Anteil(VKV, D)[\%]$:= Anteil der Versicherten eines KV-Bezirktes, denen ein bestimmter Kode bzw. eine Diagnosegruppe zugeordnet wird, an allen Versicherten des KV-Bezirktes in % standardisiert nach Alter und Geschlecht.

$n(VKV, D)$:= Zahl der Versicherten eines KV-Bezirktes, denen ein bestimmter Kode bzw. eine Diagnosegruppe zugeordnet wird, standardisiert nach Alter und Geschlecht.

$n(VKV)_k$:= Zahl der Versicherten eines KV-Bezirktes einer Altersklasse für ein Geschlecht.

$n(VKV, D)_k$:= Zahl der Versicherten eines KV-Bezirktes, denen ein bestimmter Kode bzw. eine Diagnosegruppe zugeordnet wird, einer Altersklasse für ein Geschlecht.

$n(VS)_k$:= Zahl der Versicherten der Standardbevölkerung einer Altersklasse für ein Geschlecht. Als Standardbevölkerung wurde die durch die amtliche KM6-Statistik erfasste Bevölkerung verwendet.

l := Zahl der Altersklassen für beide Geschlechter.

D := ICD-Kode bzw. Diagnosegruppe.

Diagnoseprävalenzen und deren Veränderungen

1 Prävalenzen des Diabetes mellitus und deren Veränderungen

1.1 Begründung und Analyseziel

Anwendungszweck der Datengrundlage ist u.a. die Messung von Veränderungen in der Prävalenz von Krankheiten. Mit dem Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) wurde eine häufige und versorgungsrelevante Erkrankung ausgewählt.

Gemessen werden die Prävalenzen der Jahre 2010 bis 2013 in der gesamten Analysestichprobe (Bund) und pro KV-Bezirk sowie insgesamt für die Diagnose Diabetes mellitus (alle ICD-Kodes von E10.0- bis E14.91) und jeweils für eine von zehn Diagnosegruppen (jede der fünf Formen des Diabetes mellitus, jeweils mit und ohne Komplikation). Die Fragestellung hierbei ist: „Verändern sich die Prävalenzen in einem vertretbaren Rahmen, und gibt es Unterschiede zwischen den KVen?“

1.2 Analyse-Parameter

1.2.1 Analysestichprobe

Die Analysestichprobe entspricht der Datengrundlage und -abgrenzung wie sie in der Einleitung unter V ausführlich beschrieben ist.

1.2.2 Diagnosen

10 Gruppen von ICD-10-GM-Schlüsselnummern:

1. Diabetes mellitus, Typ 1, Mit Komplikation(en)
2. Diabetes mellitus, Typ 1, Ohne Komplikation
3. Diabetes mellitus, Typ 2, Mit Komplikation(en)
4. Diabetes mellitus, Typ 2, Ohne Komplikation
5. Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition], Mit Komplikation(en)
6. Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition], Ohne Komplikation
7. Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, Mit Komplikation(en)
8. Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, Ohne Komplikation
9. Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus, Mit Komplikation(en)
10. Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus, Ohne Komplikation

Die einzelnen ICD-10-GM-Schlüsselnummern sind in den Anlagen zu dieser Analyse aufgeführt (siehe Seite 131). In die Analyse eingeschlossen wurden nur Schlüsselnummern mit dem Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit „G“ (gesicherte Diagnose).

Pro Diagnosegruppe werden die Versicherten nur einmal gezählt. Beim Vorliegen der entsprechenden ICD-Kodes können dieselben Versicherten jedoch für mehr als eine Gruppe gezählt werden.

1.2.3 Zeitraum

Vier Jahre (2010 bis 2013)

1.2.4 Regionale Abgrenzung

KV-Bezirk, in dem der Versicherte seinen Wohnsitz hat

1.3 Methodik

1. Auszählung der absoluten Zahl von Versicherten pro Jahr in der gesamten Analysestichprobe
2. Auszählung der absoluten Zahl von Versicherten, für die in mindestens einer der 10 Diagnosegruppen eine entsprechende ICD-Schlüsselnummer kodiert wurde, pro Jahr in der gesamten Analysestichprobe
3. Ermittlung des prozentualen Anteils der Versichertenzahlen aus 2. an den Versichertenzahlen aus 1.
4. Auszählung der absoluten Zahl von Versicherten pro Diagnosegruppe (s.o.) und pro Jahr in der gesamten Analysestichprobe
5. Ermittlung des prozentualen Anteils der Versichertenzahlen aus 4. an den Versichertenzahlen aus 1. (Da derselbe Versicherte beim Vorliegen der entsprechenden ICD-Kodes für mehr als eine Gruppe gezählt worden sein kann, wird die Summe der Gruppen-Anteile größer sein, als die Prävalenz für Diabetes insgesamt (Wert aus 3.).)
6. Darstellung der Werte aus 1. bis 5. als Tabelle
7. Ermittlung des prozentualen Anteils der Versichertenzahlen aus 4. an den Versichertenzahlen aus 2. (Da derselbe Versicherte beim Vorliegen der entsprechenden ICD-Kodes für mehr als eine Gruppe gezählt worden sein kann, wird die Summe der Anteile größer als 100% sein.)
à Darstellung als Diagramm
8. Auszählung der absoluten Zahl von Versicherten pro Jahr und pro KV-Bezirk
9. Wie in der Einleitung unter VI beschrieben, wird pro Jahr, pro KV-Bezirk und standardisiert nach Alter und Geschlecht, der prozentuale Anteil der Versicherten, für die in mindestens einer der 10 Diagnosegruppen eine entsprechende ICD-Schlüsselnummer kodiert wurde, an allen Versicherten dieses KV-Bezirktes ermittelt.
10. Wie in der Einleitung unter VI beschrieben, wird pro Jahr, pro KV-Bezirk und standardisiert nach Alter und Geschlecht, die Zahl der Versicherten, für die in mindestens einer der 10 Diagnosegruppen eine entsprechende ICD-Schlüsselnummer kodiert wurde, ermittelt.
11. Wie in der Einleitung unter VI beschrieben, wird pro Diagnosegruppe (s.o.), pro Jahr, pro KV-Bezirk und standardisiert nach Alter und Geschlecht, der prozentuale Anteil der Versicherten, für die in der jeweiligen Diagnosegruppe mindestens eine ICD-Schlüsselnummer kodiert wurde, an allen Versicherten dieses KV-Bezirktes ermittelt. (Da derselbe Versicherte beim Vorliegen der entsprechenden ICD-Kodes für

mehr als eine Gruppe gezählt worden sein kann, wird die Summe der Gruppen-Anteile größer sein, als die Prävalenz für Diabetes dieses KV-Bezirk insgesamt (Wert aus 9.)

12. Wie in der Einleitung unter VI beschrieben, wird pro Diagnosegruppe (s.o.), pro Jahr, pro KV-Bezirk und standardisiert nach Alter und Geschlecht, die Zahl der Versicherten, für die in der jeweiligen Diagnosegruppe mindestens eine ICD-Schlüsselnummer kodiert wurde, ermittelt.
13. Darstellung der Werte aus 8. bis 12. pro KV-Bezirk als Tabelle
14. Ermittlung des prozentualen Anteils der Versichertenzahlen aus 12. an den Versichertenzahlen aus 10. (Da derselbe Versicherte beim Vorliegen der entsprechenden ICD-Kodes für mehr als eine Gruppe gezählt worden sein kann, wird die Summe der Anteile größer als 100% sein.)
 à Darstellung pro KV-Bezirk als Diagramm
15. Darstellung der Prävalenzen für Diabetes insgesamt (Werte aus 3. und 9.) als Diagramm

1.4 Ergebnisse

1.4.1 Prävalenzen des Diabetes mellitus und deren Veränderungen von 2010 bis 2013 in der gesamten Analytestichprobe (Bund)

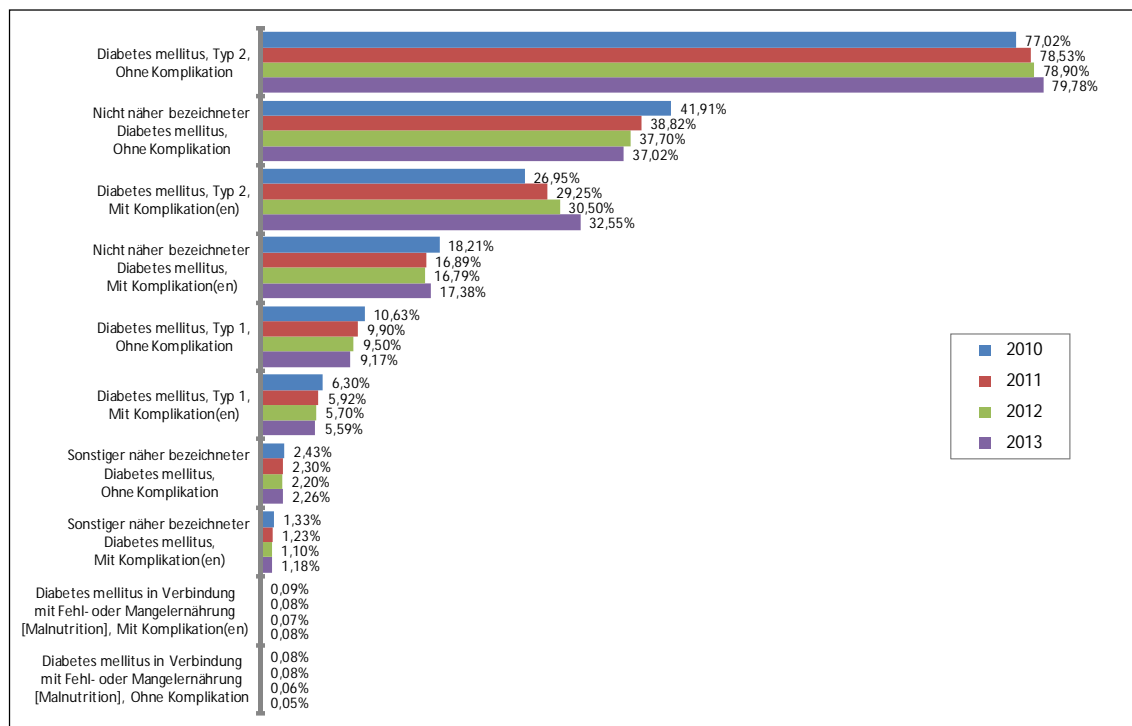


Abbildung 1: Prozentuale Verteilung der Diabetiker auf die 10 Diabetes-Gruppen (nach dem Anteil in 2013 sortiert) in der gesamten Analytestichprobe (Bund)
 Da derselbe Versicherte beim Vorliegen der entsprechenden ICD-Kodes für mehr als eine Gruppe gezählt worden sein kann, ist die Summe der Anteile größer als 100%.

Gesamte Analytestichprobe (Bund)		2010	2011	2012	2013
Alle Versicherten	Anzahl	12.055.511	14.295.382	16.443.698	14.655.647
	Anteil	100%	100%	100%	100%
Diabetiker insgesamt [ICD: E10.0- bis E14.91]	Anzahl	1.149.265	1.401.860	1.640.364	1.479.058
	Anteil	9,53%	9,81%	9,98%	10,09%
Diabetes mellitus, Typ 1, Mit Komplikation(en) [E10.(0-8)-]	Anzahl	72.366	83.023	93.485	82.640
	Anteil*	0,60%	0,58%	0,57%	0,56%
Diabetes mellitus, Typ 1, Ohne Komplikation [E10.9-]	Anzahl	122.186	138.723	155.759	135.617
	Anteil*	1,01%	0,97%	0,95%	0,93%
Diabetes mellitus, Typ 2, Mit Komplikation(en) [E11.(0-8)-]	Anzahl	309.708	410.082	500.235	481.480
	Anteil*	2,57%	2,87%	3,04%	3,29%
Diabetes mellitus, Typ 2, Ohne Komplikation [E11.9-]	Anzahl	885.210	1.100.890	1.294.261	1.179.978
	Anteil*	7,34%	7,70%	7,87%	8,05%
Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition], Mit Komplikation(en) [E12.(0-8)-]	Anzahl	979	1.132	1.161	1.190
	Anteil*	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%
Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition], Ohne Komplikation [E12.9-]	Anzahl	961	1.143	1.018	810
	Anteil*	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%
Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, Mit Komplikation(en) [E13.(0-8)-]	Anzahl	15.302	17.223	18.102	17.507
	Anteil*	0,13%	0,12%	0,11%	0,12%
Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, Ohne Komplikation [E13.9-]	Anzahl	27.870	32.186	36.108	33.431
	Anteil*	0,23%	0,23%	0,22%	0,23%
Nicht näher bezeichneter Diabetes melli- tus, Mit Komplikation(en) [E14.(0-8)-]	Anzahl	209.226	236.796	275.452	257.116
	Anteil*	1,74%	1,66%	1,68%	1,75%
Nicht näher bezeichneter Diabetes melli- tus, Ohne Komplikation [E14.9-]	Anzahl	481.714	544.137	618.441	547.550
	Anteil*	4,00%	3,81%	3,76%	3,74%

Tabelle 1: Prävalenzen für Diabetes insgesamt und unterteilt nach den 10 Diabetes-Gruppen in der gesamten Analytestichprobe (Bund)

* Die Summe der Gruppen-Anteile ist größer als die Prävalenz für Diabetes insgesamt, weil derselbe Versicherte beim Vorliegen der entsprechenden ICD-Kodes für mehr als eine Gruppe gezählt worden sein kann.

1.4.2 Prävalenzen des Diabetes mellitus und deren Veränderungen von 2010 bis 2013 in den einzelnen KV-Bezirken

Die Tabellen und Abbildungen zu den alters- und geschlechtsstandardisierten Prävalenzen des Diabetes mellitus in den einzelnen KV-Bezirken sind in den Anlagen zu dieser Analyse aufgeführt (siehe ab Seite 137).

1.4.3 Prävalenzen für „Diabetes insgesamt [ICD: E10.0- bis E14.91]“ und deren Veränderungen von 2010 bis 2013 in den einzelnen KV-Bezirken und in der gesamten Analysestichprobe (Bund)

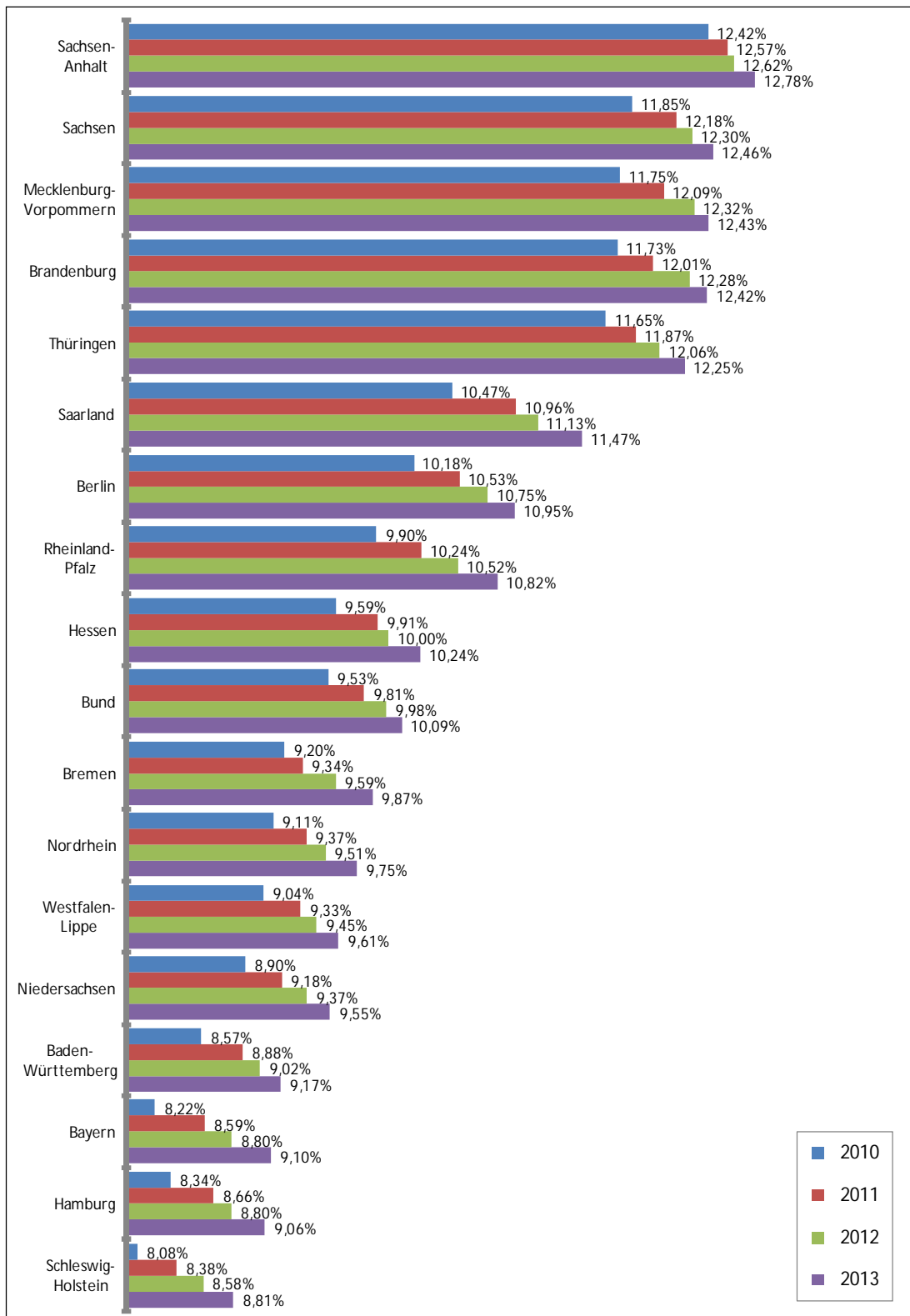


Abbildung 2: Prävalenzen für „Diabetes insgesamt [ICD: E10.0- bis E14.91]“
 Sortierung nach den Werten in 2013. Die Werte der KVen sind alters- und geschlechtsstandardisiert. Zur Verbesserung der Anschaulichkeit beginnt die X-Achse nicht bei 0,00%, sondern erst bei 8,00%.

1.5 Bewertung

Den Ergebnissen der Analysestichprobe zufolge haben im Bund in 2010 ca. 9,53% und in 2013 ca. 10,09% der Versicherten einen Diabetes mellitus diagnostiziert bekommen. Demzufolge ist die Prävalenz in einem Zeitraum von vier Jahren um absolut ca. 0,56% und relativ um ca. 5,88% angestiegen. Dies entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Veränderung von ca. 1,44%.

Die Ergebnisse der Analysestichprobe für die Ermittlung der diagnosebezogenen Veränderungsraten wurden auch für die einzelnen KV-Bezirke dargestellt, die regionale Unterschiede verdeutlichten. So sind insbesondere in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern die höchsten Prävalenzen für den „Diabetes mellitus insgesamt“ zu verzeichnen. Demgegenüber spiegelt sich insbesondere in Hamburg und Schleswig-Holstein eine niedrigere Prävalenz für den „Diabetes mellitus insgesamt“ wider.

Prävalenzen bzw. deren Veränderungen in den untersuchten Diabetes mellitus Untergruppen, wie z.B. „Diabetes mellitus, Typ 2, Ohne Komplikation“, „Diabetes mellitus, Typ 2, Mit Komplikation(en)“, „Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus, Ohne Komplikation“ und „Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus, Mit Komplikation(en)“ sind zum Teil ebenfalls zwischen den KV-Bezirken leicht unterschiedlich.

Die in den ambulanten Daten festzustellende Prävalenz des „Diabetes mellitus insgesamt“ wird im internationalen Vergleich als hoch eingeschätzt (vgl. OECD, Health at a Glance - Europe 2014).

Bei einem Vergleich mit nationalen Studien (Deutscher Erwachsenen Gesundheitssurvey (DEGS) 2010, Gesundheit in Deutschland (GEDA) 2012, Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE) 4/2015, Bundesgesundheitsurvey 1998) werden die Prävalenzen der Diagnosegruppe „Diabetes mellitus insgesamt“ und deren Veränderungen für die Jahre 2010 bis 2013 sowie die hier vorliegenden Analyseergebnisse bezüglich der regionalen Verteilung der Prävalenzen - unter Berücksichtigung der zu beachtenden Einschränkungen aufgrund bspw. unterschiedlicher Studiendesigns - als plausibel eingestuft.

1.6 Schlussfolgerung

Die Ergebnisse der Analyse für die Prävalenzänderungen des „Diabetes mellitus insgesamt“ bundesweit und für die KV-Bezirke werden als plausibel gewertet. Die festgestellten Unterschiede zwischen den KV-Bezirken in den untersuchten Diabetes-Gruppen können Auswirkungen auf die Ermittlung der diagnosebezogenen Veränderungsraten haben. Untersuchungen hierzu sind nicht Bestandteil des vorliegenden Berichts. Zur Beobachtung der Trendverläufe bundesweit als auch auf regionaler Ebene sollten die Untersuchungen für die GSP 2015 (Jahre 2012-2015) wiederholt werden.

2 Prävalenzen ausgewählter Herz- und Kreislauferkrankungen und deren Veränderungen

2.1 Begründung und Analyseziel

Anwendungszweck der Datengrundlage ist u.a. die Messung von Veränderungen in der Prävalenz von Krankheiten. Für diese Analyse wurden vier häufige und versorgungsrelevante Herz- und Kreislauferkrankungen ausgewählt.

- Essentielle (primäre) Hypertonie
- Sekundäre Hypertonie
- Chronische ischämische Herzkrankheit
- Herzinsuffizienz

Gemessen werden die Prävalenzen der Jahre 2010 bis 2013 in der gesamten Analysestichprobe und pro KV-Bezirk. Die Fragestellung hierbei ist: „Verändern sich die Prävalenzen in einem vertretbaren Rahmen, und gibt es Unterschiede zwischen den KVen?“

2.2 Analyse-Parameter

2.2.1 Analysestichprobe

Die Analysestichprobe entspricht der Datengrundlage und -abgrenzung wie sie in der Einleitung unter V ausführlich beschrieben ist.

2.2.2 Diagnosen

Vier Gruppen von ICD-10-GM-Schlüsselnummern:

1. Essentielle (primäre) Hypertonie [I10.-]
2. Sekundäre Hypertonie [I15.-]
3. Chronische ischämische Herzkrankheit [I25.-]
4. Herzinsuffizienz [I50.-]

Die einzelnen ICD-10-GM-Schlüsselnummern sind in den Anlagen zu dieser Analyse aufgeführt (siehe Seite 155). In die Analyse eingeschlossen wurden nur Schlüsselnummern mit dem Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit „G“ (gesicherte Diagnose).

Pro Diagnosegruppe werden die Versicherten nur einmal gezählt. Beim Vorliegen der entsprechenden ICD-Kodes können dieselben Versicherten jedoch für mehr als eine Gruppe gezählt werden.

2.2.3 Zeitraum

Vier Jahre (2010 bis 2013)

2.2.4 Regionale Abgrenzung

KV-Bezirk, in dem der Versicherte seinen Wohnsitz hat

2.3 Methodik

1. Auszählung der absoluten Zahl von Versicherten pro Jahr, in der gesamten Analysestichprobe
2. Auszählung der absoluten Zahl von Versicherten pro Diagnosegruppe (s.o.) und pro Jahr, in der gesamten Analysestichprobe
3. Ermittlung des prozentualen Anteils der Versichertenzahlen aus 2. an den Versichertenzahlen aus 1.
4. Darstellung der Werte aus 1. bis 3. als Tabelle
5. Auszählung der absoluten Zahl von Versicherten pro Jahr und pro KV-Bezirk
6. Wie in der Einleitung unter VI beschrieben wird pro Diagnosegruppe (s.o.), pro Jahr, pro KV-Bezirk und standardisiert nach Alter und Geschlecht der prozentuale Anteil der Versicherten, für die in der jeweiligen Diagnosegruppe mindestens eine ICD-Schlüsselnummer kodiert wurde, an allen Versicherten dieses KV-Bezirktes ermittelt.
7. Wie in der Einleitung unter VI beschrieben wird pro Diagnosegruppe (s.o.), pro Jahr, pro KV-Bezirk und standardisiert nach Alter und Geschlecht die Zahl der Versicherten, für die in der jeweiligen Diagnosegruppe mindestens eine ICD-Schlüsselnummer kodiert wurde, ermittelt.
8. Darstellung der Werte aus 5. bis 7. pro KV-Bezirk als Tabelle
9. Darstellung der Werte aus 3. und 6. pro Diagnosegruppe (s.o.) als Diagramm

2.4 Ergebnisse

2.4.1 Prävalenzen der vier ausgewählten Herz- und Kreislauferkrankungen und deren Veränderungen von 2010 bis 2013 in der gesamten Analysestichprobe (Bund)

Gesamte Analysestichprobe (Bund)		2010	2011	2012	2013
Alle Versicherten	Anzahl	12.055.511	14.295.382	16.443.698	14.655.647
	Anteil	100%	100%	100%	100%
Essentielle (primäre) Hypertonie [I10.-]	Anzahl	3.218.452	3.899.245	4.544.246	4.105.443
	Anteil	26,70%	27,28%	27,64%	28,01%
Sekundäre Hypertonie [I15.-]	Anzahl	77.400	87.253	95.881	82.727
	Anteil	0,64%	0,61%	0,58%	0,56%
Chronische ischämische Herzkrankheit [I25.-]	Anzahl	794.292	954.492	1.103.927	979.220
	Anteil	6,59%	6,68%	6,71%	6,68%
Herzinsuffizienz [I50.-]	Anzahl	409.282	495.210	573.581	522.742
	Anteil	3,39%	3,46%	3,49%	3,57%

Tabelle 2: Prävalenzen der vier ausgewählten Herz- und Kreislauferkrankungen in der gesamten Analysestichprobe (Bund)

2.4.2 Prävalenzen der Diagnosegruppe „Essentielle (primäre) Hypertonie [I10.-]“ und deren Veränderungen von 2010 bis 2013 in den einzelnen KV-Bezirken und in der gesamten Analytestichprobe (Bund)

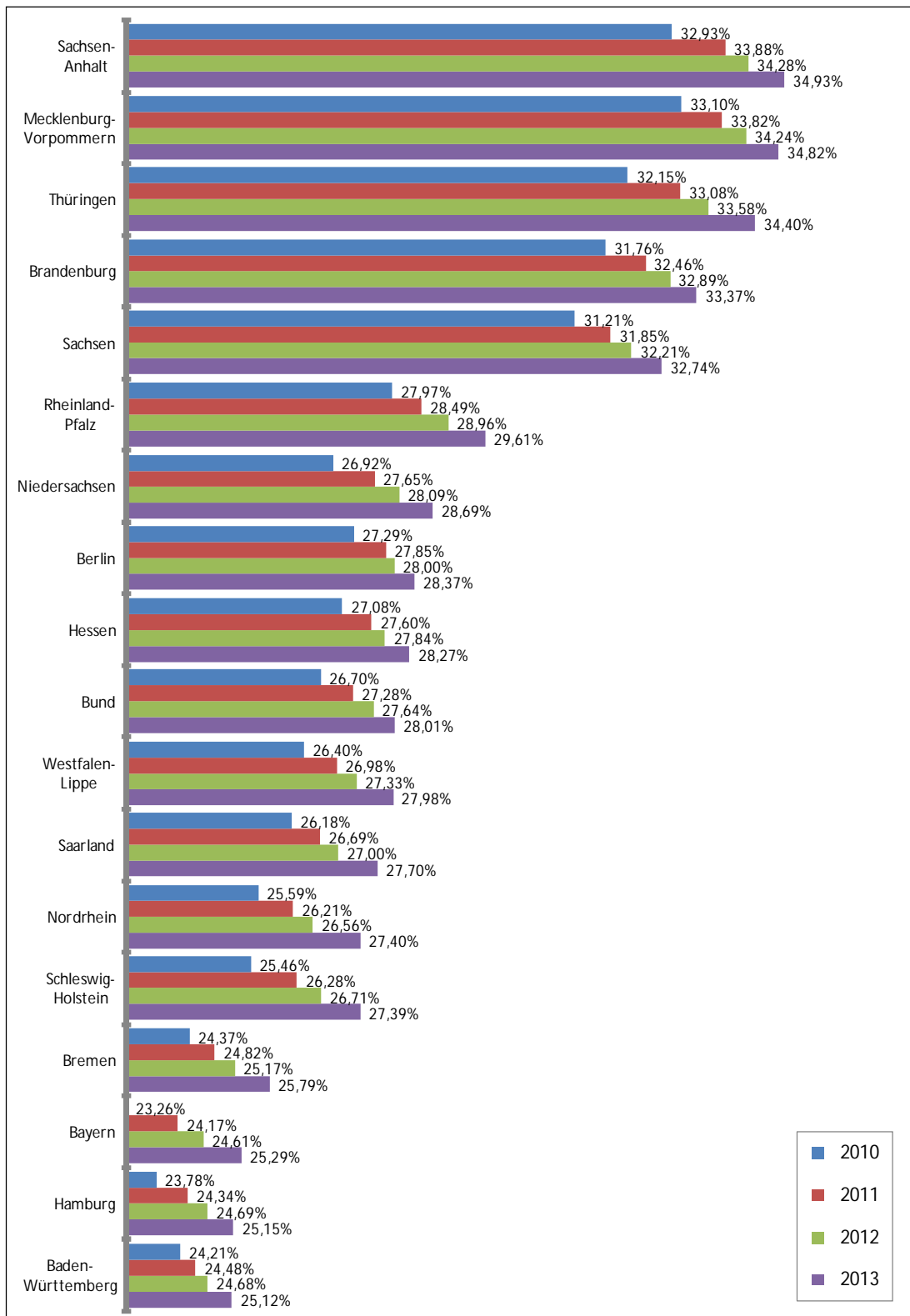


Abbildung 3: Prävalenzen der Diagnosegruppe „Essentielle (primäre) Hypertonie [I10.-]“ Sortierung nach den Werten in 2013. Die Werte der KVen sind alters- und geschlechtsstandardisiert. Zur Verbesserung der Anschaulichkeit beginnt die X-Achse nicht bei 0,00%, sondern erst bei 23,25%.

2.4.3 Prävalenzen der Diagnosegruppe „Sekundäre Hypertonie [I15.-]“ und deren Veränderungen von 2010 bis 2013 in den einzelnen KV-Bezirken und in der gesamten Analysestichprobe (Bund)

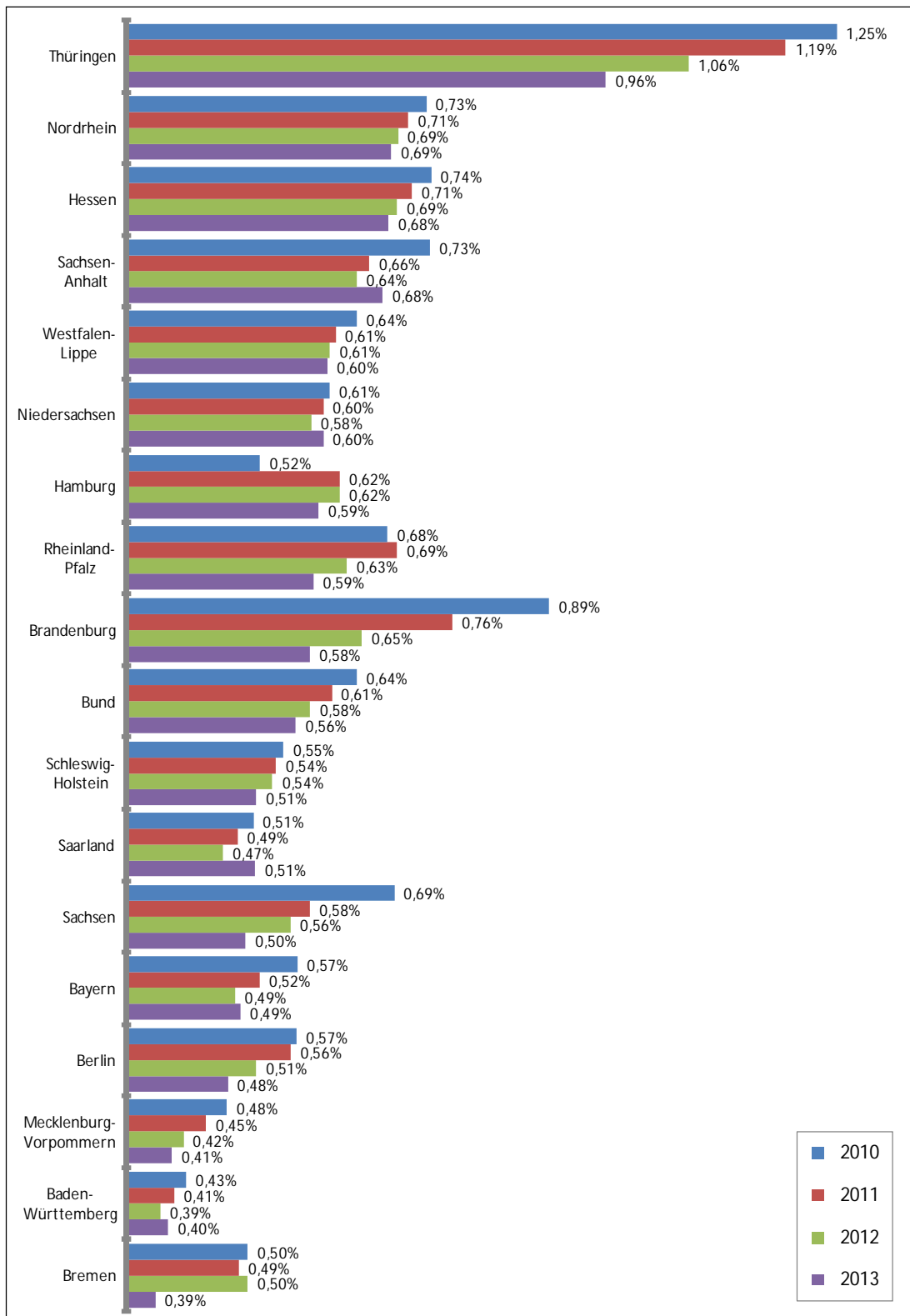


Abbildung 4: Prävalenzen der Diagnosegruppe „Sekundäre Hypertonie [I15.-]“
 Sortierung nach den Werten in 2013. Die Werte der KVen sind alters- und geschlechtsstandardisiert. Zur Verbesserung der Anschaulichkeit beginnt die X-Achse nicht bei 0,00%, sondern erst bei 0,35%.

2.4.4 Prävalenzen der Diagnosegruppe „Chronische ischämische Herzkrankheit [I25.-]“ und deren Veränderungen von 2010 bis 2013 in den einzelnen KV-Bezirken und in der gesamten Analytestichprobe (Bund)

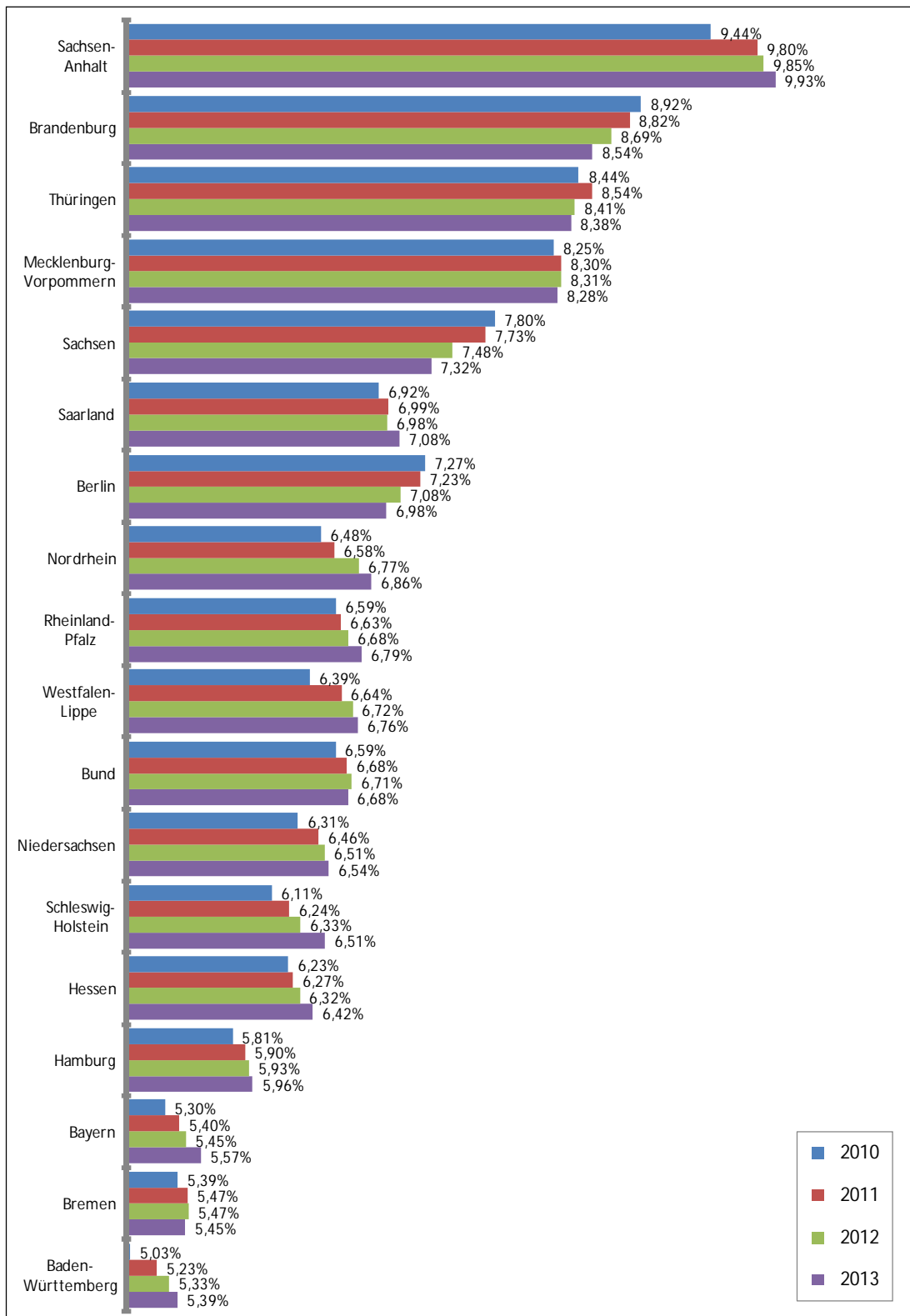


Abbildung 5: Prävalenzen der Diagnosegruppe „Chronische ischämische Herzkrankheit [I25.-]“ Sortierung nach den Werten in 2013. Die Werte der KVen sind alters- und geschlechtsstandardisiert. Zur Verbesserung der Anschaulichkeit beginnt die X-Achse nicht bei 0,00%, sondern erst bei 5,00%.

2.4.5 Prävalenzen der Diagnosegruppe „Herzinsuffizienz [I50.-]“ und deren Veränderungen von 2010 bis 2013 in den einzelnen KV-Bezirken und in der gesamten Analysestichprobe (Bund)

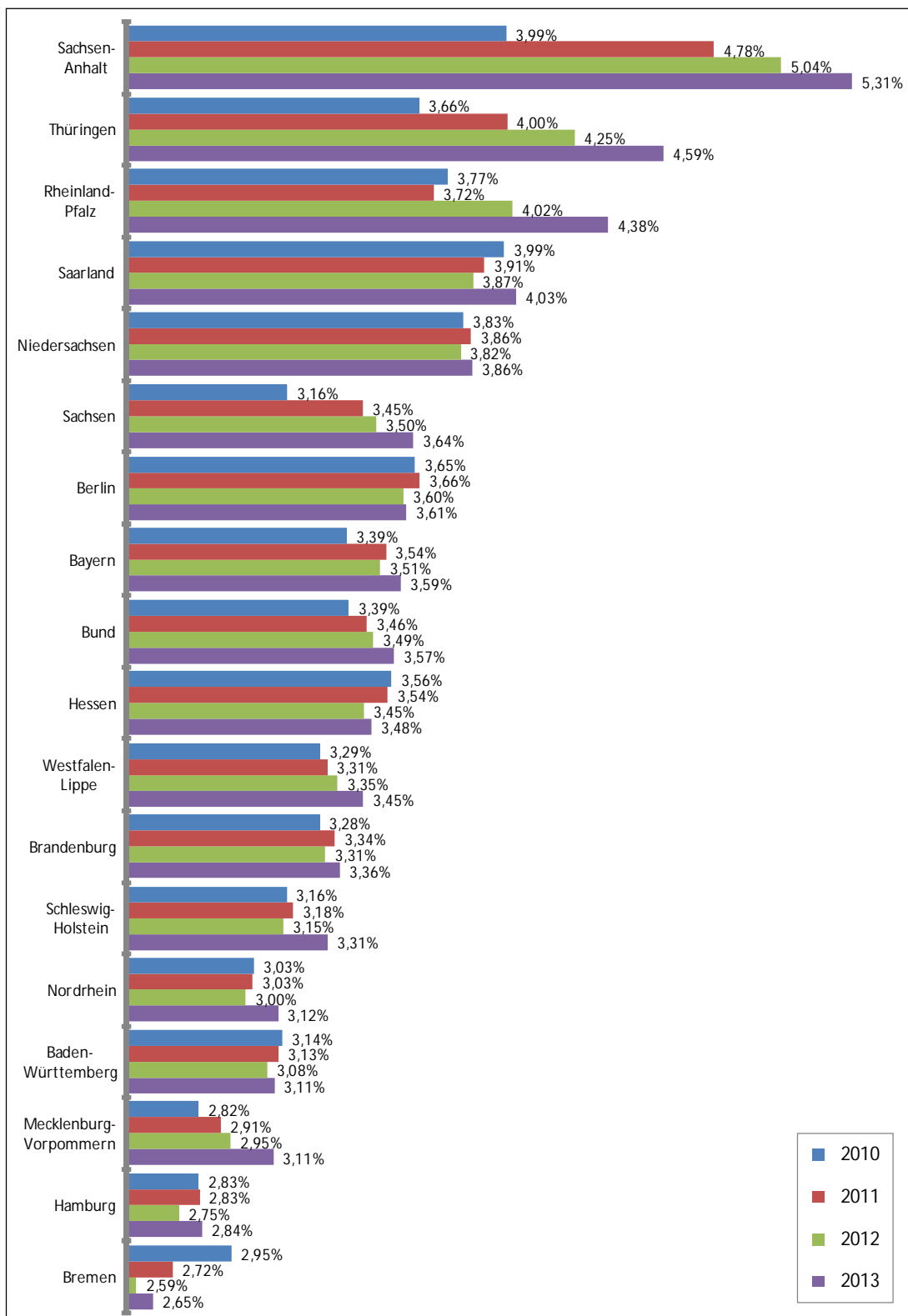


Abbildung 6: Prävalenzen der Diagnosegruppe „Herzinsuffizienz [I50.-]“
 Sortierung nach den Werten in 2013. Die Werte der KVen sind alters- und geschlechtsstandardisiert. Zur Verbesserung der Anschaulichkeit beginnt die X-Achse nicht bei 0,00%, sondern erst bei 2,55%.

2.4.6 Prävalenzen der vier ausgewählten Herz- und Kreislauferkrankungen und deren Veränderungen von 2010 bis 2013 in den einzelnen KV-Bezirken

Die Tabellen zu den alters- und geschlechtsstandardisierten Prävalenzen der vier ausgewählten Herz- und Kreislauferkrankungen in den einzelnen KV-Bezirken sind in den Anlagen zu dieser Analyse aufgeführt (siehe ab Seite 157).

2.5 Bewertung

2.5.1 Prävalenzen der Diagnosegruppen „Essentielle (primäre) Hypertonie [I10.-]“ und „Sekundäre Hypertonie [I15.-]“ sowie deren Veränderungen von 2010 bis 2013

Den Ergebnissen der Analysestichprobe zufolge haben im Bund in 2010 ca. 26,70% und in 2013 ca. 28,01% der Versicherten eine essentielle (primäre) Hypertonie diagnostiziert bekommen. Demzufolge ist die Prävalenz in einem Zeitraum von vier Jahren absolut um ca. 1,31% und relativ um ca. 4,91% angestiegen. Dies entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Veränderung von ca. 1,2%. Die Prävalenzen zur sekundären Hypertonie sind kleiner als 1% und in ihrer Veränderung von 2010 bis 2013 um relative 12,5% rückläufig.

Unter Berücksichtigung der bei einem Vergleich mit anderen Studien (z.B. Deutscher Erwachsenen Gesundheitssurvey) zu beachtenden Einschränkungen, werden die Prävalenzen und die Veränderungen der essentiellen (primären) Hypertonie für die Jahre 2010 bis 2013 als plausibel eingestuft. Die Prävalenzen und die Veränderungen der sekundären Hypertonie werden angesichts der niedrigen Prävalenzen und demzufolge zu vernachlässigender Relevanz als plausibel eingestuft.

Aus Abbildung 3 ist erkennbar, dass die Anteile Versicherter mit essentieller (primärer) Hypertonie an allen Versicherten in den KVen der neuen Bundesländer höher sind als in den anderen KVen. Aus den Daten des Deutschen Erwachsenen Gesundheitssurveys 2012 (GEDA) ist bekannt, dass in der nordöstlichen Region Deutschlands (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg, Berlin) der Bekanntheits-, Behandlungs- und Kontrollgrad der Hypertonie besonders hoch ist, was sich in dieser regionalen Verteilung widerspiegeln kann.

Die Prävalenzentwicklung ist in allen KVen vergleichbar mit einem Zuwachs zwischen 1 und 2 Prozentpunkten zwischen den Jahren 2010 und 2013.

2.5.2 Prävalenzen der Diagnosegruppe „Chronische ischämische Herzkrankheit [I25.-]“ und deren Veränderungen von 2010 bis 2013

Die Ergebnisse der Analysestichprobe verdeutlichen bundesweit Prävalenzen der chronischen ischämischen Herzkrankheit von ca. 6,59% im Jahr 2010 und ca. 6,68% im Jahr 2013.

Aus Abbildung 5 ist erkennbar, dass die Anteile Versicherter mit chronischer ischämischer Herzkrankheit an allen Versicherten in den KVen der neuen Bundesländer höher sind als in den anderen KVen. Hinsichtlich der Prävalenzentwicklungen innerhalb der

KVen sind sowohl Abnahmen (z.B. Brandenburg) und Zunahmen (z.B. Hessen) der Prävalenzen als auch schwankende Entwicklungen (z.B. Bremen) im Jahresverlauf zwischen 2010 und 2013 zu verzeichnen. Die Schwankungen gehen nie über 1% hinaus.

Unter Berücksichtigung der bei einem Vergleich mit anderen Studien (z.B. GEDA) zu beachtenden Einschränkungen, werden die Prävalenzen der chronischen ischämischen Herzkrankheit und deren Veränderungen bundesweit für die Jahre 2010 bis 2013 als plausibel eingestuft.

2.5.3 Prävalenzen der Diagnosegruppe „Herzinsuffizienz [I50.-]“ und deren Veränderungen von 2010 bis 2013

Die Ergebnisse der Analytestichprobe verdeutlichen bundesweit Prävalenzen der Herzinsuffizienz von ca. 3,39% im Jahr 2010 und ca. 3,57% im Jahr 2013. Aus Abbildung 6 ist erkennbar, dass die Anteile in 2010 von Versicherten mit Herzinsuffizienz an allen Versicherten zwischen 3,99% in den KVen Sachsen-Anhalt und Saarland und 2,82% in der KV Mecklenburg-Vorpommern liegen.

Für die untersuchten Jahre ist ein wechselnder Trend bzgl. der Prävalenzentwicklungen innerhalb der jeweiligen KV-Bezirke erkennbar. Es sind sowohl Abnahmen (z.B. Bremen) und Zunahmen (z.B. Sachsen-Anhalt) der Prävalenzen als auch schwankende (z.B. Saarland) Trends im Jahresverlauf zwischen 2010 und 2013 zu verzeichnen. Die Prävalenzanstiege in den KVen Sachsen-Anhalt, Thüringen und Rheinland-Pfalz fallen, im Gegensatz zu denen der anderen KVen, deutlich höher aus und werden als nicht plausibel gewertet. Die Daten weisen für diese Diagnosegruppe weder auf ein Ost-West-Gefälle noch auf ein Nord-Süd-Gefälle hin.

Unter Berücksichtigung der bei einem Vergleich mit nationalen Studien (z.B. GEDA, Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE)) zu beachtenden Einschränkungen, werden die Prävalenzen der Herzinsuffizienz und deren Veränderungen bundesweit für die Jahre 2010 bis 2013 als plausibel eingestuft.

2.6 Schlussfolgerung

Die Ergebnisse der Analyse für die Prävalenzänderungen der hier untersuchten Herz- und Kreislauferkrankungen bundesweit werden als plausibel gewertet. Ebenfalls plausibel sind die Ergebnisse für die KV-Bezirke bei den Diagnosegruppen „Essentielle (primäre) Hypertonie [I10.-]“, „Sekundäre Hypertonie [I15.-]“ und „Chronische ischämische Herzkrankheit [I25.-]“. Im Unterschied dazu fällt bei der Diagnosegruppe „Herzinsuffizienz [I50.-]“ das abweichende Muster der Prävalenzveränderungen bei einzelnen KV-Bezirken auf. Dies kann Auswirkungen auf die Ermittlung der diagnosebezogenen Veränderungsrate haben. Untersuchungen hierzu sind nicht Bestandteil des vorliegenden Berichts. Zur Beobachtung der Trendverläufe bundesweit als auch auf regionaler Ebene sollten die Untersuchungen für die GSP 2015 (Jahre 2012-2015) wiederholt werden.

Nebeneinander von Diagnosen

3 Gleichzeitige Kodierung eines Diabetes mellitus Typ **1** und eines Diabetes mellitus Typ **2** bei demselben Versicherten

3.1 Begründung und Analyseziel

Die gleichzeitige Kodierung eines Diabetes mellitus Typ 1 und eines Diabetes mellitus Typ 2 bei demselben Versicherten stellt ein häufig diskutiertes Kodierphänomen dar. Mit der vorliegenden Analyse soll dieser Aspekt der ambulanten Kodierung untersucht werden.

Da der Diabetes mellitus eine häufige und versorgungsrelevante Erkrankung ist, kann insbesondere die zusätzliche Kodierung eines Diabetes mellitus Typ 1 bei einem Typ-2-Diabetiker zu Auswirkungen bei der Anwendung des Klassifikationssystems für die Ermittlung der diagnosebezogenen Veränderungsrate (KS87a) führen, weil für den Diabetes mellitus Typ 1 eine zusätzliche Risikokategorie ausgelöst wird. Jede dieser ausgelösten Risikokategorien erhöht den Risikowert der Versicherten und geht in die Berechnung des Morbiditätsindex ein, aus dessen Änderung sich die diagnosebezogene Veränderungsrate berechnet.

Ziel der Analyse ist festzustellen, in welchen Häufigkeiten die gleichzeitige Kodierung eines Diabetes mellitus Typ 1 und eines Diabetes mellitus Typ 2 bei demselben Versicherten vorkommt. Die Fragestellung hierbei ist: „Tritt dies in einem nicht vertretbaren Umfang auf?“

3.2 Analyse-Parameter

3.2.1 Analytestichprobe

Die Analytestichprobe entspricht der Datengrundlage und -abgrenzung wie sie in der Einleitung unter V ausführlich beschrieben ist.

3.2.2 Diagnosen

Zwei Gruppen von ICD-10-GM-Schlüsselnummern:

1. Diabetes mellitus, Typ 1 [E10.-]
2. Diabetes mellitus, Typ 2 [E11.-]

Die einzelnen ICD-10-GM-Schlüsselnummern sind in der Anlage zu dieser Analyse aufgeführt (siehe Seite 163). In die Analyse eingeschlossen wurden nur Schlüsselnummern mit dem Zusatzkennzeichen für die Diagnosensicherheit „G“ (gesicherte Diagnose).

3.2.3 Zeitraum

Vier Jahre (2010 bis 2013) mit jeweils einzelner Betrachtung aller vier Quartale in diesen Jahren

3.2.4 Abgrenzung nach Merkmalen der Versicherten

Alter in Jahren

3.3 Methodik

3.3.1 Definition der Diabetes-Typen für die vorliegende Analyse

Im Rahmen der vorliegenden Analyse wurden die Typ-1- und Typ-2-Diabetiker anhand der wie folgt definierten Merkmale unterteilt:

Typ-1-Diabetiker

Versicherte, für die in allen vier Quartalen des jeweiligen Jahres die Diagnose Diabetes mellitus Typ 1 [E10.-] kodiert wurde. Die Typ-1-Diabetiker setzen sich aus den folgenden Gruppen zusammen:

- „Reine“ Typ-1-Diabetiker
Typ-1-Diabetiker, für die in keinem Quartal des gleichen Jahres zusätzlich die Diagnose Diabetes mellitus Typ 2 [E11.-] kodiert wurde.
- „Gemischte“ Typ-1-Diabetiker
Typ-1-Diabetiker, für die in mindestens einem Quartal des gleichen Jahres zusätzlich die Diagnose Diabetes mellitus Typ 2 [E11.-] kodiert wurde. Dieser Diabetiker-Typ setzt sich wiederum aus den folgenden zwei „Unter“-Typen zusammen:
 - „Gemischte“ Typ-1-Diabetiker (1-3 Quartale)
Typ-1-Diabetiker, für die in einem bis drei Quartalen des gleichen Jahres zusätzlich die Diagnose Diabetes mellitus Typ 2 [E11.-] kodiert wurde.
 - „Doppel“-Diabetiker (4 Quartale)
Hier Typ-1-Diabetiker, für die in vier Quartalen des gleichen Jahres zusätzlich die Diagnose Diabetes mellitus Typ 2 [E11.-] kodiert wurde.

Typ-2-Diabetiker

Versicherte, für die in allen vier Quartalen des jeweiligen Jahres die Diagnose Diabetes mellitus Typ 2 [E11.-] kodiert wurde. Die Typ-2-Diabetiker setzen sich aus den folgenden Gruppen zusammen:

- „Reine“ Typ-2-Diabetiker
Typ-2-Diabetiker, für die in keinem Quartal des gleichen Jahres zusätzlich die Diagnose Diabetes mellitus Typ 1 [E10.-] kodiert wurde.
- „Gemischte“ Typ-2-Diabetiker
Typ-2-Diabetiker, für die in mindestens einem Quartal des gleichen Jahres zusätzlich die Diagnose Diabetes mellitus Typ 1 [E10.-] kodiert wurde. Dieser Diabetiker-Typ setzt sich wiederum aus den folgenden zwei „Unter“-Typen zusammen:
 - „Gemischte“ Typ-2-Diabetiker (1-3 Quartale)
Typ-2-Diabetiker, für die in einem bis drei Quartalen des gleichen Jahres zusätzlich die Diagnose Diabetes mellitus Typ 1 [E10.-] kodiert wurde.
 - „Doppel“-Diabetiker (4 Quartale)
Hier Typ-2-Diabetiker, für die in vier Quartalen des gleichen Jahres zusätzlich die Diagnose Diabetes mellitus Typ 1 [E10.-] kodiert wurde.

Anmerkungen zu den „Doppel“-Diabetikern

Versicherte, für die in allen vier Quartalen des jeweiligen Jahres gleichzeitig die Diagnose Diabetes mellitus Typ 1 [E10.-] und die Diagnose Diabetes mellitus Typ 2 [E11.-] kodiert wurde, werden als „Doppel“-Diabetiker bezeichnet. Bei den „Doppel“-Diabetikern handelt es sich um identische Versicherte, die in der vorliegenden Datengrundlage sowohl Bestandteil der Gruppe der „gemischten“ Typ-1-Diabetiker als auch der „gemischten“ Typ-2-Diabetiker sind.

3.3.2 Auszählungen und Berechnungen

1. Absolute Zahl von Versicherten, für die in allen vier Quartalen eines Jahres die Diagnose Diabetes mellitus Typ 1 kodiert wurde (Typ-1-Diabetiker)
2. Absolute Zahl von Versicherten, für die in allen vier Quartalen eines Jahres die Diagnose Diabetes mellitus Typ 1 und in keinem Quartal desselben Jahres die Diagnose Diabetes mellitus Typ 2 kodiert wurde („Reine“ Typ-1-Diabetiker)
3. Absolute Zahl „reiner“ Typ-1-Diabetiker pro Altersjahr (Abbildung 10)
4. Absolute Zahl von Versicherten, für die in allen vier Quartalen eines Jahres die Diagnose Diabetes mellitus Typ 1 und in mindestens einem der vier Quartale desselben Jahres die Diagnose Diabetes mellitus Typ 2 kodiert wurde („Gemischte“ Typ-1-Diabetiker)
5. Absolute Zahl von Versicherten, für die in allen vier Quartalen eines Jahres die Diagnose Diabetes mellitus Typ 1 und in einem, zwei oder drei Quartalen desselben Jahres die Diagnose Diabetes mellitus Typ 2 kodiert wurde („Gemischte“ Typ-1-Diabetiker [1-3 Quartale])
6. Absolute Zahl von Versicherten, für die in allen vier Quartalen eines Jahres gleichzeitig die Diagnosen Diabetes mellitus Typ 1 und Diabetes mellitus Typ 2 kodiert wurden („Doppel“-Diabetiker)
7. Absolute Zahl von Versicherten, für die in allen vier Quartalen eines Jahres die Diagnose Diabetes mellitus Typ 2 kodiert wurde (Typ-2-Diabetiker)
8. Absolute Zahl von Versicherten, für die in allen vier Quartalen eines Jahres die Diagnose Diabetes mellitus Typ 2 und in keinem Quartal desselben Jahres die Diagnose Diabetes mellitus Typ 1 kodiert wurde („Reine“ Typ-2-Diabetiker)
9. Absolute Zahl „reiner“ Typ-2-Diabetiker pro Altersjahr (Abbildung 10)
10. Absolute Zahl von Versicherten, für die in allen vier Quartalen eines Jahres die Diagnose Diabetes mellitus Typ 2 und in mindestens einem der vier Quartale desselben Jahres die Diagnose Diabetes mellitus Typ 1 kodiert wurde („Gemischte“ Typ-2-Diabetiker)
11. Absolute Zahl von Versicherten, für die in allen vier Quartalen eines Jahres die Diagnose Diabetes mellitus Typ 2 und in einem, zwei oder drei Quartalen desselben Jahres die Diagnose Diabetes mellitus Typ 1 kodiert wurde („Gemischte“ Typ-2-Diabetiker [1-3 Quartale])
12. Alle Auszählungen erfolgen für die gesamte Analytestichprobe (Bund), je einmal für jedes der vier Jahre 2010 bis 2013

13. Ermittlung der prozentualen Anteile der jeweiligen Versichertenzahlen und Abbildung der Ergebnisse in Tabellen und Graphiken

3.4 Ergebnisse

Gesamte Analysestichprobe (Bund)		2010	2011	2012	2013	Insgesamt
Typ-1-Diabetiker	Anzahl	70.586	78.667	91.244	80.333	320.830
	Anteil	100%	100%	100%	100%	100%
„Reine“ Typ-1-Diabetiker	Anzahl	27.517	31.769	36.715	32.495	128.496
	Anteil	38,98%	40,38%	40,24%	40,45%	40,05%
„Gemischte“ Typ-1-Diabetiker	Anzahl	43.069	46.898	54.529	47.838	192.334
	Anteil	61,02%	59,62%	59,76%	59,55%	59,95%
	Anteil	100%	100%	100%	100%	100%
„Gemischte“ Typ-1-Diabetiker (1-3 Quartale)	Anzahl	17.833	20.173	22.436	19.935	80.377
	Anteil	25,26%	25,64%	24,59%	24,82%	25,05%
	Anteil	41,41%	43,01%	41,15%	41,67%	41,79%
„Doppel“-Diabetiker (4 Quartale)	Anzahl	25.236	26.725	32.093	27.903	111.957
	Anteil	35,75%	33,97%	35,17%	34,73%	34,90%
	Anteil	58,59%	56,99%	58,85%	58,33%	58,21%

Tabelle 3: Kodierung „reiner“ und „gemischter“ Typ-1-Diabetiker für die Jahre 2010 bis 2013 in der gesamten Analysestichprobe (Bund)

Gesamte Analysestichprobe (Bund)		2010	2011	2012	2013	Insgesamt
Typ-2-Diabetiker	Anzahl	660.873	825.147	999.488	924.546	3.410.054
	Anteil	100%	100%	100%	100%	100%
„Reine“ Typ-2-Diabetiker	Anzahl	575.189	727.674	888.232	826.520	3.017.615
	Anteil	87,03%	88,19%	88,87%	89,40%	88,49%
„Gemischte“ Typ-2-Diabetiker	Anzahl	85.684	97.473	111.256	98.026	392.439
	Anteil	12,97%	11,81%	11,13%	10,60%	11,51%
	Anteil	100%	100%	100%	100%	100%
„Gemischte“ Typ-2-Diabetiker (1-3 Quartale)	Anzahl	60.448	70.748	79.163	70.123	280.482
	Anteil	9,15%	8,57%	7,92%	7,58%	8,23%
	Anteil	70,55%	72,58%	71,15%	71,54%	71,47%
„Doppel“-Diabetiker (4 Quartale)	Anzahl	25.236	26.725	32.093	27.903	111.957
	Anteil	3,82%	3,24%	3,21%	3,02%	3,28%
	Anteil	29,45%	27,42%	28,85%	28,46%	28,53%

Tabelle 4: Kodierung „reiner“ und „gemischter“ Typ-2-Diabetiker für die Jahre 2010 bis 2013 in der gesamten Analysestichprobe (Bund)

Gesamte Analysestichprobe (Bund)		2010	2011	2012	2013	Insgesamt
„Reine“ Typ-1-Diabetiker	Anzahl	27.517	31.769	36.715	32.495	128.496
	Anteil	3,90%	3,62%	3,47%	3,33%	3,55%
„Gemischte“ Typ-1-Diabetiker (1-3 Quartale)	Anzahl	17.833	20.173	22.436	19.935	80.377
	Anteil	2,53%	2,30%	2,12%	2,04%	2,22%
„Reine“ Typ-2-Diabetiker	Anzahl	575.189	727.674	888.232	826.520	3.017.615
	Anteil	81,45%	82,96%	83,90%	84,60%	83,38%
„Gemischte“ Typ-2-Diabetiker (1-3 Quartale)	Anzahl	60.448	70.748	79.163	70.123	280.482
	Anteil	8,56%	8,07%	7,48%	7,18%	7,75%
„Doppel“-Diabetiker (4 Quartale)	Anzahl	25.236	26.725	32.093	27.903	111.957
	Anteil	3,57%	3,05%	3,03%	2,86%	3,09%
Summen	Anzahl	706.223	877.089	1.058.639	976.976	3.618.927
	Anteil	100%	100%	100%	100%	100%

Tabelle 5: Kodierung „reiner“ und „gemischter“ Typ-1- und Typ-2-Diabetiker für die Jahre 2010 bis 2013 in der gesamten Analysestichprobe (Bund)

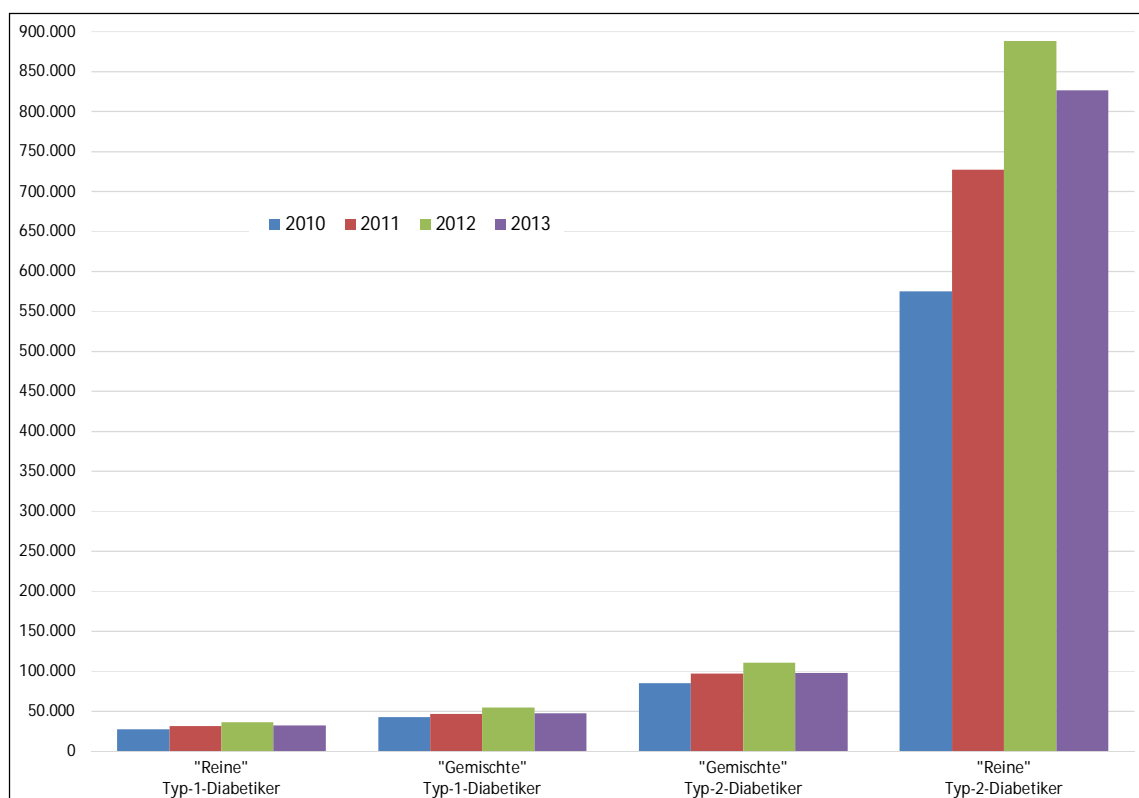


Abbildung 7: Absolute Häufigkeiten für die Kodierung „reiner“ und „gemischter“ Typ-1- und Typ-2-Diabetiker für die Jahre 2010 bis 2013 in der gesamten Analysestichprobe (Bund)

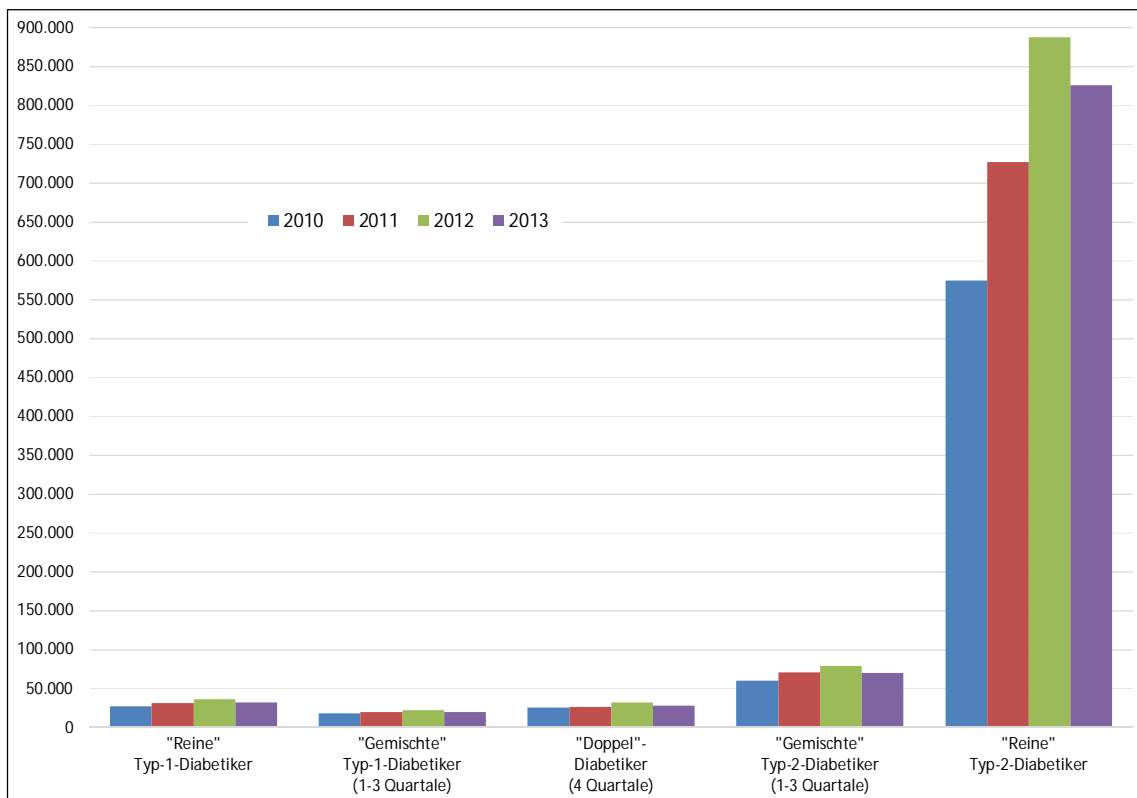


Abbildung 8: Absolute Häufigkeiten für die Kodierung „reiner“ und „gemischter“ Typ-1- und Typ-2-Diabetiker für die Jahre 2010 bis 2013 in der gesamten Analysestichprobe (Bund) mit Unterteilung der „gemischten“ Diabetiker nach 1-3 Quartale und 4 Quartale („Doppel“-Diabetiker)

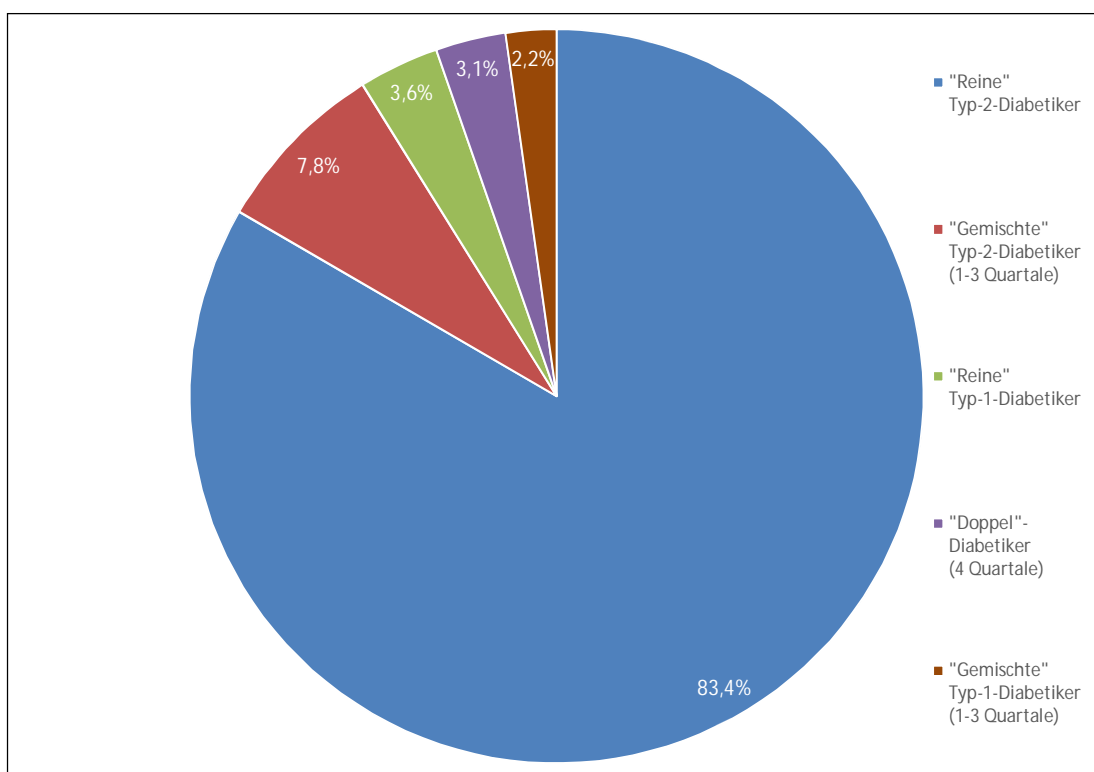


Abbildung 9: Relative Häufigkeiten für die Kodierung „reiner“ und „gemischter“ Typ-1- und Typ-2-Diabetiker als Mittelwert der Jahre 2010 bis 2013 in der gesamten Analysestichprobe (Bund) mit Unterteilung der „gemischten“ Diabetiker nach 1-3 Quartale und 4 Quartale („Doppel“-Diabetiker)

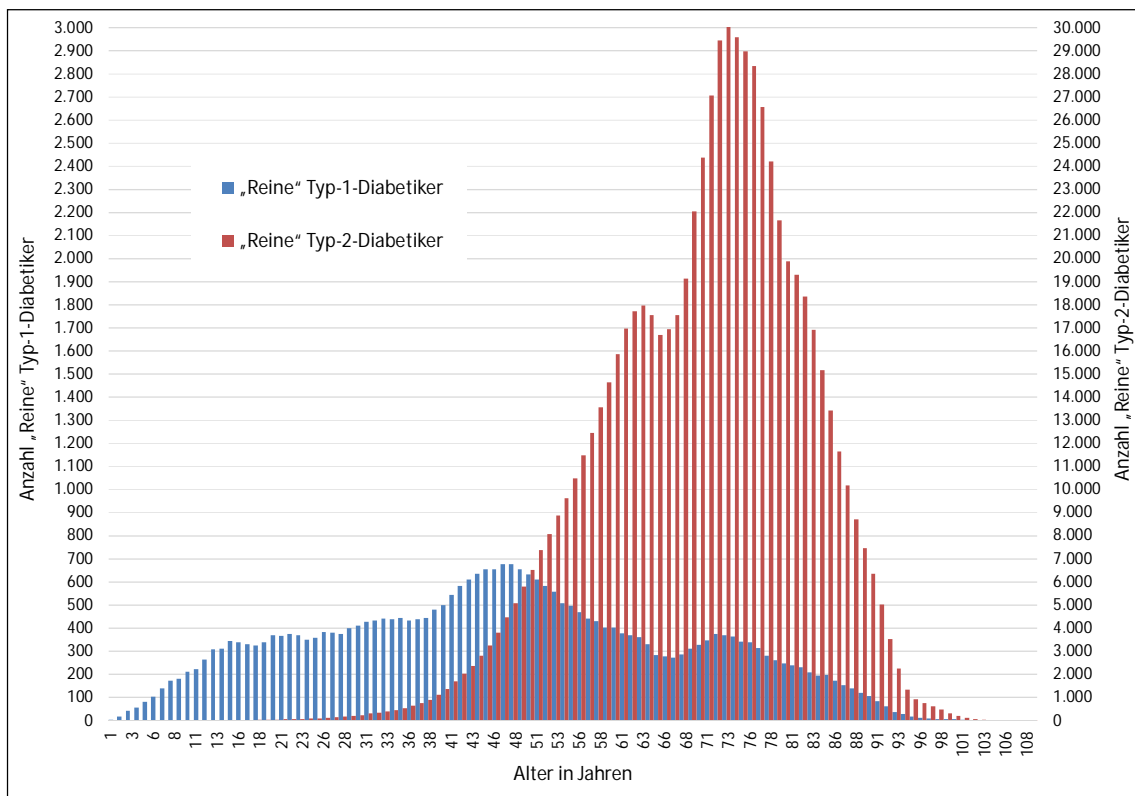


Abbildung 10: Absolute Häufigkeiten für die Kodierung „reiner“ Typ-1- und Typ-2-Diabetiker pro Lebensjahr als Mittelwert der Jahre 2010 bis 2013 in der gesamten Analysestichprobe (Bund)
Abgebildet sind alle Altersjahre, für die mindestens ein Versicherter in einem der Jahre 2010 bis 2013 identifiziert werden konnte.

3.5 Bewertung

3.5.1 Häufigkeit der Kodierung eines Diabetes mellitus Typ 1 und eines Diabetes mellitus Typ 2 bei demselben Versicherten

In der vorliegenden Analyse wurden gemäß der vorgegebenen Methodik sowohl als Typ-1-Diabetiker definierte Versicherte als auch als Typ-2-Diabetiker definierte Versicherte gezählt, wenn für diese in allen vier Quartalen des jeweiligen Jahres jeweils mindestens einmal die entsprechende Diagnose kodiert wurde (Tabelle 3 und Tabelle 4). In der Stichprobe gibt es 9% Typ-1-Diabetiker und 91% Typ-2-Diabetiker als Mittelwert aus den vier Jahren 2010 bis 2013. Das Verhältnis zwischen der Anzahl dieser Diabetiker-Typen betrug in der untersuchten Stichprobe durchschnittlich $\text{Typ-1/Typ-2} = 1/10,6$ mit einem kontinuierlichen Anstieg zugunsten der Typ-2-Diabetiker von $1/9,4$ im Jahr 2010 auf $1/11,5$ für 2013 bundesweit.

Zur weiteren Präzisierung der vorliegenden Analyse wurden die definierten Gruppen der Typ-1- und Typ-2-Diabetiker methodisch weiter in „reine“ und „gemischte“ Typ-1- bzw. Typ-2-Diabetiker unterteilt (Tabelle 3 und Tabelle 4). Von den Typ-1-Diabetikern wurden im Durchschnitt der vier Jahre von 2010 bis 2013 ca. 40% als „reine“ und ca. 60% als „gemischte“ Typ-1-Diabetiker kodiert. Bei den Typ-2-Diabetikern waren es ca. 88% „reine“ und ca. 12% „gemischte“ Kodierungen. Im Zeitverlauf von 2010 bis 2013 lässt

sich in beiden Fällen ein leichter Trend (1-2%) zugunsten der „reinen“ Kodierungen feststellen. Die „gemischten“ Diabetesgruppen wurden weiter differenziert in „gemischte“ Diabetiker (1-3 Quartale) und „gemischte“ Diabetiker (4 Quartale) entsprechend der „Doppel“-Diabetiker.

Unter Berücksichtigung der hier methodisch abgegrenzten Kodiergruppen für die Diagnose Diabetes mellitus findet sich in der untersuchten Stichprobe (Mittelwert über die vier Jahre 2010 bis 2013) die folgende prozentuale Verteilung (Abbildung 9):

- 3,6% „reine“ Typ-1-Diabetiker,
- 2,2% „gemischte“ Typ-1-Diabetiker (1-3 Quartale),
- 83,4% „reine“ Typ-2-Diabetiker,
- 7,8% „gemischte“ Typ-2-Diabetiker (1-3 Quartale) und
- 3,1% „Doppel“-Diabetiker.

3.5.2 Gleichzeitige Kodierung eines Diabetes mellitus Typ 1 und eines Diabetes mellitus Typ 2 bei demselben Versicherten unter besonderer Betrachtung der „Doppel“-Diabetiker

Medizinisch betrachtet ist das gleichzeitige Vorkommen eines Diabetes mellitus Typ 1 und eines Diabetes mellitus Typ 2 möglich. Es handelt sich hierbei um Patienten mit einem Diabetes mellitus Typ 1, die im Verlauf ihrer Erkrankung zusätzlich Merkmale eines Typ-2-Diabetes entwickeln. Dieser medizinisch gesicherte „Doppel“-Diabetes tritt bei ca. 10% der Typ-1-Diabetiker auf.

In dieser Analyse sollte u.a. der Frage nach der korrekten Abbildung einer gleichzeitigen Erkrankung an einem Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 bei demselben Versicherten nachgegangen werden. Daher wurden im Folgenden die für die Auswertung definierten „Doppel“-Diabetiker weiter betrachtet, um das Ausmaß der gleichzeitigen Kodierung eines Diabetes mellitus Typ 1 und eines Diabetes mellitus Typ 2 bei demselben Versicherten erfassen und bewerten zu können.

In der vorliegenden Analyse wurden durchschnittlich (Mittelwert über die vier Jahre 2010 bis 2013) 80.208 der Versicherten als Typ-1-Diabetiker definiert. Unter der Annahme, dass bei ca. 10% der Typ-1-Diabetiker ein Typ-2-Diabetes hinzukommt, entspräche das in dieser Stichprobe 0,9% aller in diese Analyse untersuchten Diabetiker. Der Wert liegt demnach unter den in der Stichprobe erhobenen 3,1% „Doppel“-Diabetiker. Nach Abgleich mit der Literatur ist also die in der Datengrundlage enthaltene Anzahl von „Doppel“-Diabetikern höher als erwartet und medizinisch nicht sicher zu plausibilisieren. Es ist folglich davon auszugehen, dass die medizinisch begründeten „Doppel“-Diabetiker in den vorliegenden Daten nicht zuverlässig von denjenigen Diabetikern abgegrenzt werden können, bei denen unbegründet auch der jeweils andere Diabetes-Typ kodiert wurde.

3.5.3 Kodierung eines Diabetes mellitus Typ-1 bzw. eines Diabetes mellitus Typ-2 unter Berücksichtigung des Alters der Versicherten

Bei der Beurteilung der Analyseergebnisse ergaben sich Hinweise auf Limitationen bei der Betrachtung der Versicherten. Zur Plausibilisierung der Diabeteskodierung wurde als

ergänzendes Validierungskriterium das Alter der Versicherten in Jahren für die zwei Gruppen, die in der vorliegenden Analyse als „reine“ Typ-1-Diabetiker und als „reine“ Typ-2-Diabetiker definiert wurden, ermittelt. Analysiert wurden die Häufigkeiten der jeweiligen Kodierung pro Altersjahr als Mittelwert aus den vier Jahren 2010 bis 2013.

Die Ergebnisse zeigen für die „reinen“ Typ-2-Diabetiker wie erwartet keinerlei Auffälligkeiten. Im Altersbereich von ca. 40 Jahren beginnt ein exponentieller Anstieg der entsprechenden Häufigkeiten bis zum Erreichen des Maximums bei 73 Jahren. Danach nehmen die Diabetes-Typ-2-Kodierungen deutlich ab.

Die Auswertung für die „reinen“ Typ-1-Diabetiker verdeutlichte einen fast linearen Anstieg der Diabetes-Typ-1-Kodierungen vom 1. bis zum ca. 13. Lebensjahr, gefolgt von einer sehr geringen Zunahme mit einem Häufigkeitspeak im Altersbereich zwischen ca. 38 und 48 Jahren und anschließender Abnahme ab 72 Lebensjahren. Die Ergebnisse liegen für die ersten drei Lebensdekaden also überwiegend im erwarteten Bereich. Medizinisch nicht sicher plausibel ist der zweite Peak zwischen der dritten und vierten Lebensdekade. Im gleichen Altersbereich wird jedoch auch ein steiler Anstieg der Diabetes-Typ-2-Kodierungen deutlich. In dieser Altersgruppe könnte dies beispielsweise durch Schwierigkeiten bei der Abgrenzung beider Diabetesformen begründet sein.

Eine „Kerbe“, die bei den Häufigkeiten beider Diabetes-Gruppen im Altersbereich von 64 bis 68 Jahren auffällt, ist möglicherweise durch die Überlagerung mit der Alterspyramide der bundesdeutschen Bevölkerung verursacht. Es handelt sich hier um das „Geburtentief“ am Ende des zweiten Weltkriegs.

3.6 Schlussfolgerung

Ausgehend von den Diabetes-Gruppen-Definitionen der vorliegenden Analyse erfolgte die Zuordnung der Diabetiker zu jeweils einem der beiden Diabetes-Typen 1 oder 2 durchschnittlich, als Mittelwert aus den vier Jahren 2010 bis 2013, bei 86,9% der untersuchten Kodierungen eindeutig. Bei den verbleibenden 13,1% wird die gleichzeitige Kodierung beider Diabetes-Typen bei demselben Versicherten in mindestens einem Quartal des jeweiligen Jahres als zu hoch eingeschätzt.

Zur Lösung dieses kodierbedingten Problems, in Hinblick auf die Ermittlung der Veränderungsdaten, wurde die Einführung eines „Altersplits“ als geeignete Maßnahme erachtet (Abbildung 10). Die Änderung der Zuordnung von Diabetikern zu den Risikokategorien des Klassifikationssystems KS87a wurde mit der Version p10a bereits umgesetzt. Als Folge wird eine zusätzliche Risikokategorie für Typ-1-Diabetiker nun nur noch ausgelöst, wenn ein Versicherter, für den die Diagnose Diabetes mellitus Typ 1 [E10.-] kodiert wurde, jünger als 41 Jahre ist.

Persistenz von Diagnosen im Zeitverlauf

4 Persistenz der Kodierung im Zeitverlauf bei 11 ausgewählten Akuterkrankungen

4.1 Begründung und Analyseziel

Akuterkrankungen sind unter anderem häufig durch einen kurzzeitigen oder selbstlimierenden Verlauf gekennzeichnet. Solche Erkrankungen wurden für die vorliegende Analyse als Indikator diagnosen ausgewählt. Sie sind medizinisch zu differenzieren in:

- im Regelfall einmalige Erkrankungen, wie die Infektionskrankheiten Hepatitis A und Windpocken, nach denen eine dauerhafte Immunität entsteht sowie
- potenziell wiederkehrende Erkrankungen, wie eine eitrige Mittelohrentzündung, die womöglich aufgrund von prädisponierenden Faktoren erneut auftritt oder wie Grippe, Fieber oder Schnupfen, die saisonal wiederkehren.

Ein persistierendes Auftreten dieser Indikator diagnosen kann ein Hinweis auf eine nicht sachgerechte, möglicherweise automatisierte Übernahme von Diagnosen in das Folgequartal sein. Die Fragestellung hierbei ist: „In welchem Umfang tritt dies auf?“

4.2 Analyse-Parameter

4.2.1 Analysestichprobe

Die Analysestichprobe entspricht der Datengrundlage und -abgrenzung wie sie in der Einleitung unter V ausführlich beschrieben ist.

4.2.2 Diagnosen

11 ausgewählte Indikatorerkrankungen:

- Akute Diarrhoe [A09.-]
- Unkomplizierte Windpocken [B01.9]
- Akute Hepatitis A [B15.-]
- Akute Belastungsreaktion [F43.0]
- Akute Konjunktivitis [H10.0/1/2/3]
- Eitrige Mittelohrentzündung [H66.0/4/9]
- Schnupfen [J00]
- Grippe [J09/J10.-/J11.-]
- Fieber [R50.9]
- Gehirnerschütterung [S06.0]
- Sprunggelenksdistorsion [S93.4-]

Die einzelnen ICD-10-GM-Schlüsselnummern sind in der Anlage zu dieser Analyse aufgeführt (siehe Seite 165). In die Analyse eingeschlossen wurden nur Schlüsselnummern mit dem Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit „G“ (gesicherte Diagnose).

4.2.3 Zeitraum

16 Quartale (1/2010 bis 4/2013)

4.2.4 Abgrenzung nach Merkmalen der Versicherten

Nur Versicherte mit Versichertenzeit in allen Quartalen der in der Einleitung unter V beschriebenen Datengrundlage.

4.3 Methodik

4.3.1 Variante 1

- Versicherte mit der Indikatorerkrankung im Referenzquartal, aber nicht im Quartal direkt vor dem Referenzquartal
 - 4 Referenzquartale: 2/2010 bis 1/2011
 - 14 bis 11 Folgequartale: je nach Referenzquartal von 3/2010, 4/2010, 1/2011 oder 2/2011 bis 4/2013
 - für die Folgequartale werden alle Versicherten mit der Indikatorerkrankung gezählt, unabhängig davon, ob sie diese auch in allen Quartalen zwischen dem Referenzquartal und dem jeweiligen Folgequartal hatten (Lücken in der Persistenz werden zugelassen)
 - alle unter 4.2.2 aufgeführten Indikatorerkrankungen
1. Markierung und Auszählung aller Versicherten, für die im jeweiligen Referenzquartal mindestens eine ICD-Schlüsselnummer für die jeweilige Indikatorerkrankung kodiert wurde, jedoch nicht im Quartal direkt vor dem Referenzquartal.
 2. Von den im Schritt 1 markierten Versicherten werden diejenigen ausgezählt, für die auch im ersten Folgequartal nach dem jeweiligen Referenzquartal mindestens eine ICD-Schlüsselnummer für die jeweilige Indikatorerkrankung kodiert wurde.
 3. Wiederholung von Schritt 2 für alle weiteren Folgequartale bis einschließlich Quartal 4/2013.
 4. Gegenüber dem jeweiligen Referenzquartal (=100%) wird der prozentuale Versichertenanteil für jedes der ausgezählten Folgequartale berechnet (=Persistenz der jeweiligen Indikatorerkrankung in Prozent).
 5. Tabellarische Darstellung aller Auszählungen und Berechnungen der jeweiligen Indikatorerkrankung aus den Schritten 1 bis 4.
 6. Graphische Darstellung der prozentualen Persistenzen der jeweiligen Indikatorerkrankung.

4.3.2 Variante 2

- Versicherte mit der Indikatorerkrankung im Referenzquartal, unabhängig davon, ob sie diese auch im Quartal direkt vor dem Referenzquartal hatten
- 4 Referenzquartale: 2/2010 bis 1/2011

- 14 bis 11 Folgequartale: je nach Referenzquartal von 3/2010, 4/2010, 1/2011 oder 2/2011 bis 4/2013
 - für die Folgequartale werden alle Versicherten mit der Indikatorerkrankung gezählt, unabhängig davon, ob sie diese auch in allen Quartalen zwischen dem Referenzquartal und dem jeweiligen Folgequartal hatten (Lücken in der Persistenz werden zugelassen)
 - alle unter 4.2.2 aufgeführten Indikatorerkrankungen
1. Markierung und Auszählung aller Versicherten, für die im jeweiligen Referenzquartal mindestens eine ICD-Schlüsselnummer für die jeweilige Indikatorerkrankung kodiert wurde, ohne Beachtung der Kodierung im Quartal direkt vor dem Referenzquartal.
 2. Von den im Schritt 1 markierten Versicherten werden diejenigen ausgezählt, für die auch im ersten Folgequartal nach dem jeweiligen Referenzquartal mindestens eine ICD-Schlüsselnummer für die jeweilige Indikatorerkrankung kodiert wurde.
 3. Wiederholung von Schritt 2 für alle weiteren Folgequartale bis einschließlich Quartal 4/2013.
 4. Gegenüber dem jeweiligen Referenzquartal (=100%) wird der prozentuale Versichertenanteil für jedes der ausgezählten Folgequartale berechnet (=Persistenz der jeweiligen Indikatorerkrankung in Prozent).
 5. Tabellarische Darstellung aller Auszählungen und Berechnungen der jeweiligen Indikatorerkrankung aus den Schritten 1 bis 4.
 6. Graphische Darstellung der prozentualen Persistenzen der jeweiligen Indikatorerkrankung.

4.3.3 Variante 3

- Versicherte mit der Indikatorerkrankung im Referenzquartal, aber nicht im Quartal direkt vor dem Referenzquartal
- 4 Referenzquartale: 2/2010 bis 1/2011
- 14 bis 11 Folgequartale: je nach Referenzquartal von 3/2010, 4/2010, 1/2011 oder 2/2011 bis 4/2013
- für die Folgequartale werden nur Versicherte gezählt, die die Indikatorerkrankung auch in allen Quartalen zwischen dem Referenzquartal und dem jeweiligen Folgequartal hatten (lückenlose Persistenz)
- nur für die folgenden Indikatorerkrankungen:
 - Akute Diarrhoe [A09.-]
 - Akute Belastungsreaktion [F43.0]
 - Akute Konjunktivitis [H10.0/1/2/3]
 - Eitrige Mittelohrentzündung [H66.0/4/9]
 - Schnupfen [J00]
 - Grippe [J09/J10.-/J11.-]
 - Fieber [R50.9]

1. Markierung und Auszählung aller Versicherten, für die im jeweiligen Referenzquartal mindestens eine ICD-Schlüsselnummer für die jeweilige Indikatorerkrankung kodiert wurde, jedoch nicht im Quartal direkt vor dem Referenzquartal.
2. Von den im Schritt 1 markierten Versicherten werden diejenigen ausgezählt und markiert, für die auch im ersten Folgequartal nach dem jeweiligen Referenzquartal mindestens eine ICD-Schlüsselnummer für die jeweilige Indikatorerkrankung kodiert wurde.
3. Von den im vorhergehenden Schritt markierten Versicherten werden diejenigen ausgezählt und markiert, für die auch im zweiten Folgequartal nach dem jeweiligen Referenzquartal mindestens eine ICD-Schlüsselnummer für die jeweilige Indikatorerkrankung kodiert wurde.
4. Wiederholung von Schritt 3 für alle weiteren Folgequartale bis einschließlich Quartal 4/2013.
5. Gegenüber dem jeweiligen Referenzquartal (=100%) wird der prozentuale Versichertenanteil für jedes der ausgezählten Folgequartale berechnet (=Persistenz der jeweiligen Indikatorerkrankung in Prozent).
6. Tabellarische Darstellung aller Auszählungen und Berechnungen der jeweiligen Indikatorerkrankung aus den Schritten 1 bis 5.
7. Graphische Darstellung der prozentualen Persistenzen der jeweiligen Indikatorerkrankung.

4.4 Ergebnisse

4.4.1 Persistenz der Kodierung im Zeitverlauf für die Diagnosegruppe „Akute Diarrhoe [A09.-]“

Folgequartal / Referenzquartal		2/2010	3/2010	4/2010	1/2011
2/2010	Anzahl	84.010			
	Anteil	100,00%			
3/2010	Anzahl	7.367	75.770		
	Anteil	8,77%	100,00%		
4/2010	Anzahl	7.886	8.161	97.388	
	Anteil	9,39%	10,77%	100,00%	
1/2011	Anzahl	8.298	8.067	11.637	123.274
	Anteil	9,88%	10,65%	11,95%	100,00%
2/2011	Anzahl	6.883	6.544	9.136	11.288
	Anteil	8,19%	8,64%	9,38%	9,16%
3/2011	Anzahl	5.257	5.506	6.890	8.474
	Anteil	6,26%	7,27%	7,07%	6,87%
4/2011	Anzahl	6.598	6.283	8.882	10.767
	Anteil	7,85%	8,29%	9,12%	8,73%
1/2012	Anzahl	7.229	6.798	9.581	11.681
	Anteil	8,60%	8,97%	9,84%	9,48%
2/2012	Anzahl	5.094	4.969	6.630	7.914
	Anteil	6,06%	6,56%	6,81%	6,42%
3/2012	Anzahl	4.778	5.051	6.205	7.627
	Anteil	5,69%	6,67%	6,37%	6,19%
4/2012	Anzahl	6.032	5.685	8.072	9.625
	Anteil	7,18%	7,50%	8,29%	7,81%
1/2013	Anzahl	5.962	5.664	7.776	9.547
	Anteil	7,10%	7,48%	7,98%	7,74%
2/2013	Anzahl	4.992	4.579	6.255	7.478
	Anteil	5,94%	6,04%	6,42%	6,07%
3/2013	Anzahl	4.770	4.758	5.956	7.162
	Anteil	5,68%	6,28%	6,12%	5,81%
4/2013	Anzahl	5.505	5.147	7.063	8.440
	Anteil	6,55%	6,79%	7,25%	6,85%

Tabelle 6: Kodierung der Diagnosegruppe „Akute Diarrhoe [A09.-]“: Variante 1

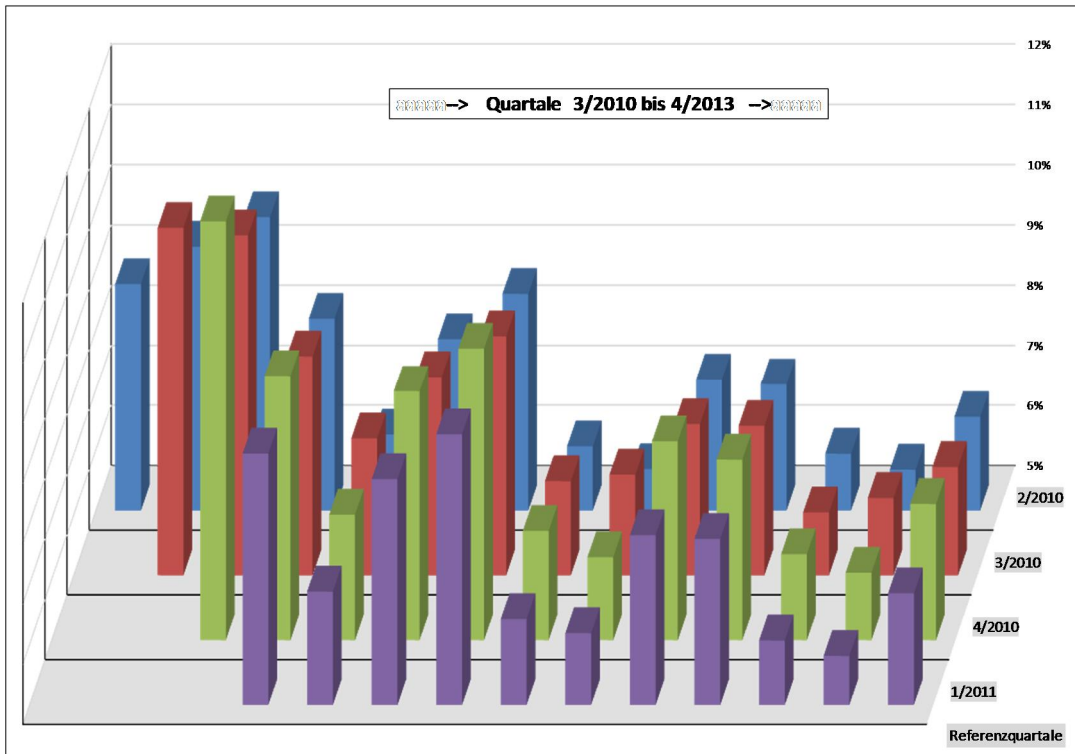


Abbildung 11: Anteile der Kodierung der Diagnosegruppe „Akute Diarrhoe [A09.-]“: Variante 1

Folgequartal / Referenzquartal		2/2010	3/2010	4/2010	1/2011
2/2010	Anzahl	96.810			
	Anteil	100,00%			
3/2010	Anzahl	10.518	86.288		
	Anteil	10,86%	100,00%		
4/2010	Anzahl	11.089	11.496	108.884	
	Anteil	11,45%	13,32%	100,00%	
1/2011	Anzahl	11.391	11.126	15.306	138.580
	Anteil	11,77%	12,89%	14,06%	100,00%
2/2011	Anzahl	9.402	9.136	12.251	15.590
	Anteil	9,71%	10,59%	11,25%	11,25%
3/2011	Anzahl	7.394	7.787	9.587	11.916
	Anteil	7,64%	9,02%	8,80%	8,60%
4/2011	Anzahl	9.033	8.688	11.714	14.546
	Anteil	9,33%	10,07%	10,76%	10,50%
1/2012	Anzahl	9.759	9.170	12.399	15.482
	Anteil	10,08%	10,63%	11,39%	11,17%
2/2012	Anzahl	7.087	6.978	9.023	11.001
	Anteil	7,32%	8,09%	8,29%	7,94%
3/2012	Anzahl	6.677	6.949	8.490	10.413
	Anteil	6,90%	8,05%	7,80%	7,51%
4/2012	Anzahl	8.120	7.757	10.441	12.755
	Anteil	8,39%	8,99%	9,59%	9,20%
1/2013	Anzahl	7.988	7.621	10.049	12.544
	Anteil	8,25%	8,83%	9,23%	9,05%
2/2013	Anzahl	6.805	6.325	8.284	10.106
	Anteil	7,03%	7,33%	7,61%	7,29%
3/2013	Anzahl	6.508	6.491	7.994	9.675
	Anteil	6,72%	7,52%	7,34%	6,98%
4/2013	Anzahl	7.299	6.947	9.165	11.121
	Anteil	7,54%	8,05%	8,42%	8,02%

Tabelle 7: Kodierung der Diagnosegruppe „Akute Diarrhoe [A09.-]“: Variante 2

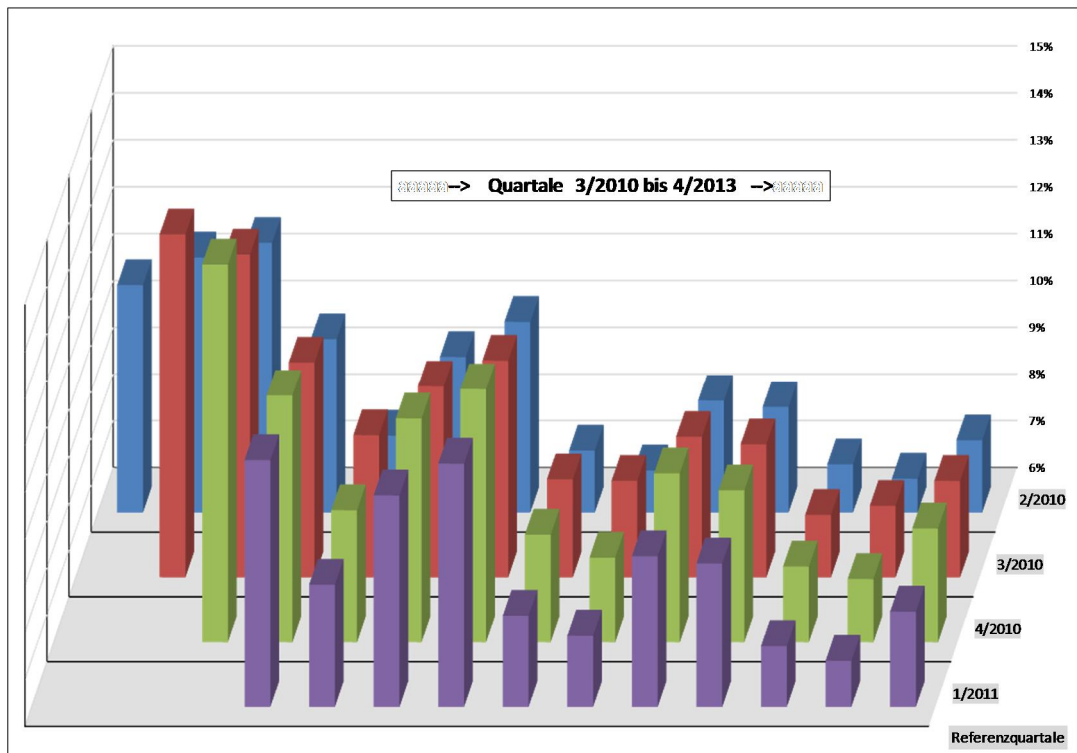


Abbildung 12: Anteile der Kodierung der Diagnosegruppe „Akute Diarrhoe [A09.-]“: Variante 2

Folgequartal / Referenzquartal		2/2010	3/2010	4/2010	1/2011
2/2010	Anzahl	84.010			
	Anteil	100,00%			
3/2010	Anzahl	7.367	75.770		
	Anteil	8,77%	100,00%		
4/2010	Anzahl	1.740	8.161	97.388	
	Anteil	2,07%	10,77%	100,00%	
1/2011	Anzahl	706	1.960	11.637	123.274
	Anteil	0,84%	2,59%	11,95%	100,00%
2/2011	Anzahl	386	674	2.503	11.288
	Anteil	0,46%	0,89%	2,57%	9,16%
3/2011	Anzahl	243	350	765	2.101
	Anteil	0,29%	0,46%	0,79%	1,70%
4/2011	Anzahl	200	242	413	870
	Anteil	0,24%	0,32%	0,42%	0,71%
1/2012	Anzahl	171	189	289	504
	Anteil	0,20%	0,25%	0,30%	0,41%
2/2012	Anzahl	152	149	225	337
	Anteil	0,18%	0,20%	0,23%	0,27%
3/2012	Anzahl	134	129	187	260
	Anteil	0,16%	0,17%	0,19%	0,21%
4/2012	Anzahl	126	115	162	230
	Anteil	0,15%	0,15%	0,17%	0,19%
1/2013	Anzahl	117	105	133	203
	Anteil	0,14%	0,14%	0,14%	0,16%
2/2013	Anzahl	110	97	122	186
	Anteil	0,13%	0,13%	0,13%	0,15%
3/2013	Anzahl	101	88	114	171
	Anteil	0,12%	0,12%	0,12%	0,14%
4/2013	Anzahl	97	80	104	163
	Anteil	0,12%	0,11%	0,11%	0,13%

Tabelle 8: Kodierung der Diagnosegruppe „Akute Diarrhoe [A09.-]“: Variante 3

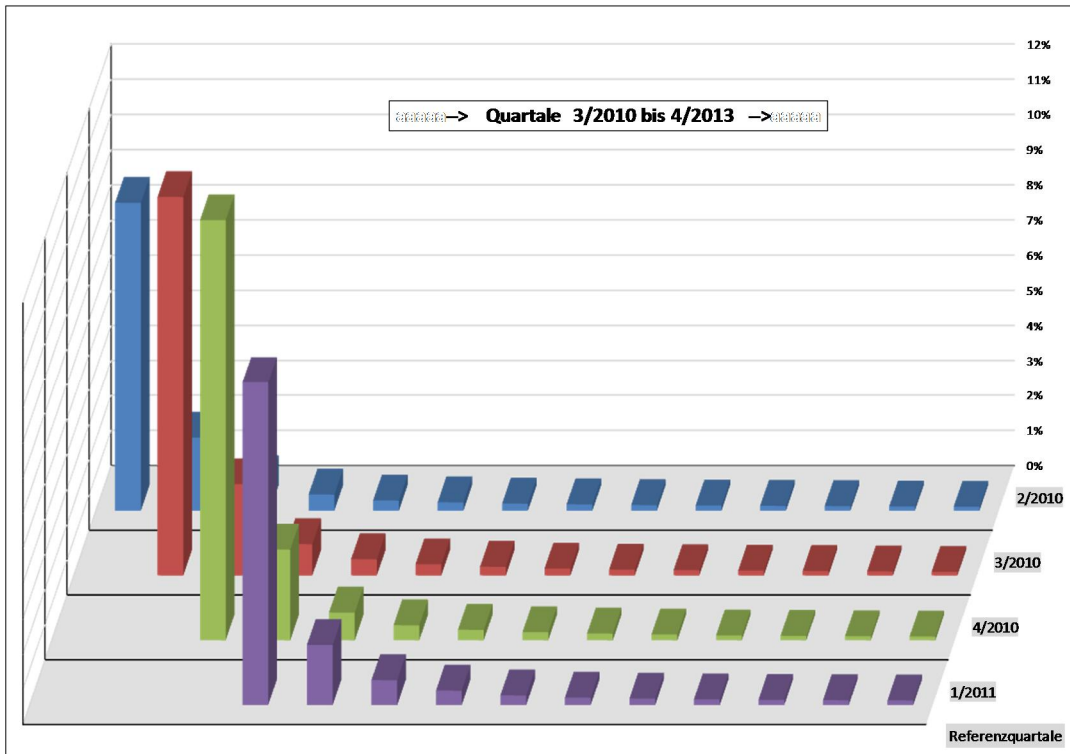


Abbildung 13: Anteile der Kodierung der Diagnosegruppe „Akute Diarrhoe [A09.-]“: Variante 3

4.4.2 Persistenz der Kodierung im Zeitverlauf für die Diagnose „Unkomplizierte Windpocken [B01.9]“

Folgequartal / Referenzquartal		2/2010	3/2010	4/2010	1/2011
2/2010	Anzahl	4.756			
	Anteil	100,00%			
3/2010	Anzahl	220	2.351		
	Anteil	4,63%	100,00%		
4/2010	Anzahl	122	195	3.367	
	Anteil	2,57%	8,29%	100,00%	
1/2011	Anzahl	118	119	204	3.410
	Anteil	2,48%	5,06%	6,06%	100,00%
2/2011	Anzahl	114	100	167	273
	Anteil	2,40%	4,25%	4,96%	8,01%
3/2011	Anzahl	80	91	95	123
	Anteil	1,68%	3,87%	2,82%	3,61%
4/2011	Anzahl	89	98	108	134
	Anteil	1,87%	4,17%	3,21%	3,93%
1/2012	Anzahl	81	82	87	122
	Anteil	1,70%	3,49%	2,58%	3,58%
2/2012	Anzahl	76	80	75	120
	Anteil	1,60%	3,40%	2,23%	3,52%
3/2012	Anzahl	79	89	77	125
	Anteil	1,66%	3,79%	2,29%	3,67%
4/2012	Anzahl	74	78	77	119
	Anteil	1,56%	3,32%	2,29%	3,49%
1/2013	Anzahl	84	86	73	126
	Anteil	1,77%	3,66%	2,17%	3,70%
2/2013	Anzahl	86	74	81	115
	Anteil	1,81%	3,15%	2,41%	3,37%
3/2013	Anzahl	66	73	77	95
	Anteil	1,39%	3,11%	2,29%	2,79%
4/2013	Anzahl	72	73	78	102
	Anteil	1,51%	3,11%	2,32%	2,99%

Tabelle 9: Kodierung der Diagnose „Unkomplizierte Windpocken [B01.9]“: Variante 1

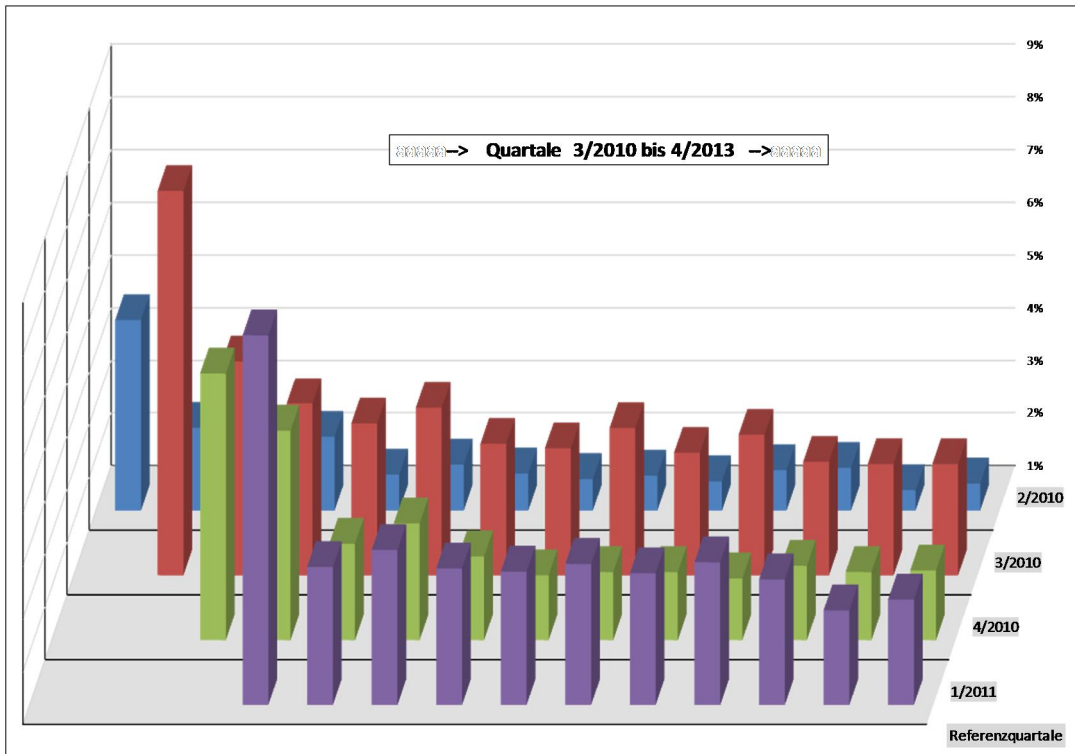


Abbildung 14: Anteile der Kodierung der Diagnose „Unkomplizierte Windpocken [B01.9]“:
Variante 1

Folgequartal / Referenzquartal		2/2010	3/2010	4/2010	1/2011
2/2010	Anzahl	5.407			
	Anteil	100,00%			
3/2010	Anzahl	612	2.963		
	Anteil	11,32%	100,00%		
4/2010	Anzahl	501	576	3.943	
	Anteil	9,27%	19,44%	100,00%	
1/2011	Anzahl	449	457	544	3.954
	Anteil	8,30%	15,42%	13,80%	100,00%
2/2011	Anzahl	410	414	472	607
	Anteil	7,58%	13,97%	11,97%	15,35%
3/2011	Anzahl	341	359	366	402
	Anteil	6,31%	12,12%	9,28%	10,17%
4/2011	Anzahl	374	386	403	431
	Anteil	6,92%	13,03%	10,22%	10,90%
1/2012	Anzahl	331	335	338	377
	Anteil	6,12%	11,31%	8,57%	9,53%
2/2012	Anzahl	320	335	326	382
	Anteil	5,92%	11,31%	8,27%	9,66%
3/2012	Anzahl	323	337	330	377
	Anteil	5,97%	11,37%	8,37%	9,53%
4/2012	Anzahl	327	331	336	375
	Anteil	6,05%	11,17%	8,52%	9,48%
1/2013	Anzahl	334	347	331	382
	Anteil	6,18%	11,71%	8,39%	9,66%
2/2013	Anzahl	314	312	308	335
	Anteil	5,81%	10,53%	7,81%	8,47%
3/2013	Anzahl	285	301	308	318
	Anteil	5,27%	10,16%	7,81%	8,04%
4/2013	Anzahl	293	295	305	322
	Anteil	5,42%	9,96%	7,74%	8,14%

Tabelle 10: Kodierung der Diagnose „Unkomplizierte Windpocken [B01.9]“: Variante 2

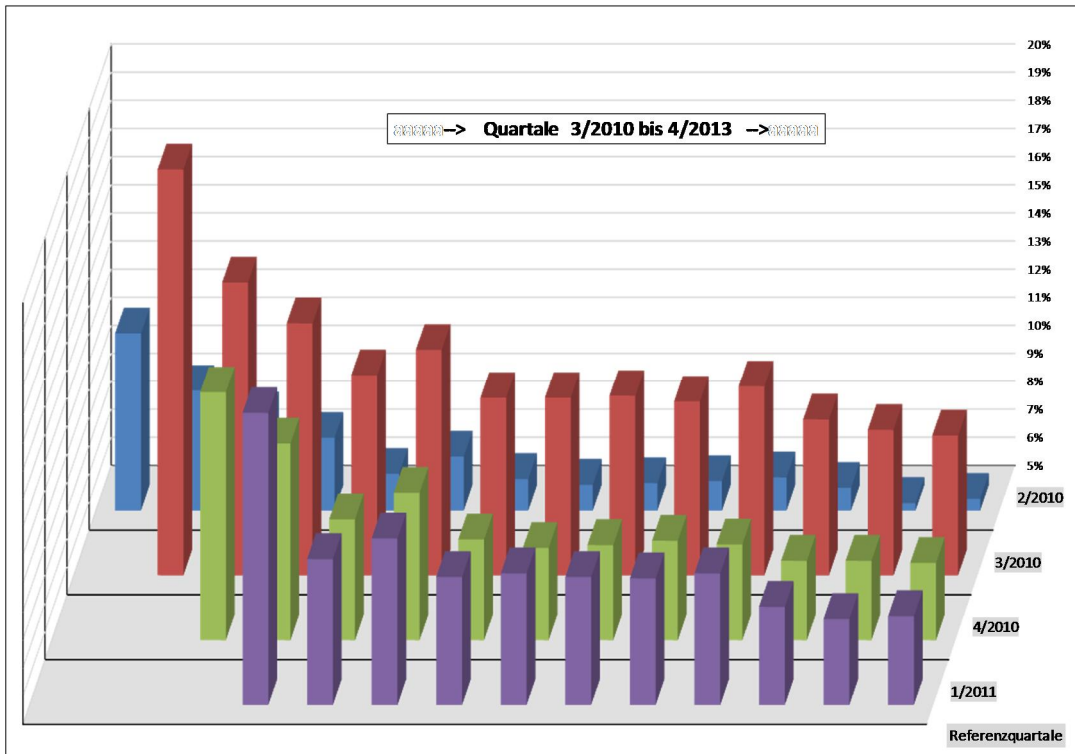


Abbildung 15: Anteile der Kodierung der Diagnose „Unkomplizierte Windpocken [B01.9]“:
Variante 2

4.4.3 Persistenz der Kodierung im Zeitverlauf für die Diagnosegruppe „Akute Hepatitis A [B15.-]“

Folgequartal / Referenzquartal		2/2010	3/2010	4/2010	1/2011
2/2010	Anzahl	340			
	Anteil	100,00%			
3/2010	Anzahl	144	398		
	Anteil	42,35%	100,00%		
4/2010	Anzahl	133	170	413	
	Anteil	39,12%	42,71%	100,00%	
1/2011	Anzahl	116	144	178	514
	Anteil	34,12%	36,18%	43,10%	100,00%
2/2011	Anzahl	125	124	154	237
	Anteil	36,76%	31,16%	37,29%	46,11%
3/2011	Anzahl	107	139	146	223
	Anteil	31,47%	34,92%	35,35%	43,39%
4/2011	Anzahl	99	117	143	220
	Anteil	29,12%	29,40%	34,62%	42,80%
1/2012	Anzahl	108	119	148	219
	Anteil	31,76%	29,90%	35,84%	42,61%
2/2012	Anzahl	104	118	132	207
	Anteil	30,59%	29,65%	31,96%	40,27%
3/2012	Anzahl	90	110	123	190
	Anteil	26,47%	27,64%	29,78%	36,96%
4/2012	Anzahl	112	108	138	194
	Anteil	32,94%	27,14%	33,41%	37,74%
1/2013	Anzahl	106	107	144	204
	Anteil	31,18%	26,88%	34,87%	39,69%
2/2013	Anzahl	100	103	116	189
	Anteil	29,41%	25,88%	28,09%	36,77%
3/2013	Anzahl	93	99	131	179
	Anteil	27,35%	24,87%	31,72%	34,82%
4/2013	Anzahl	94	102	123	174
	Anteil	27,65%	25,63%	29,78%	33,85%

Tabelle 11: Kodierung der Diagnosegruppe „Akute Hepatitis A [B15.-]“: Variante 1

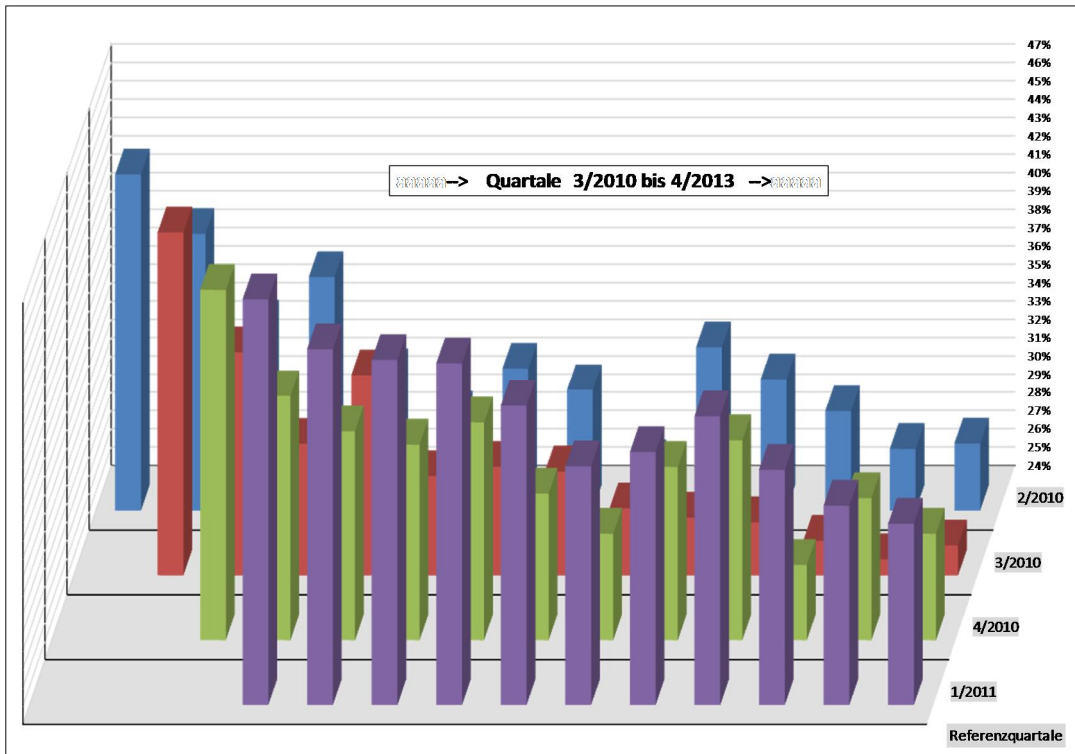


Abbildung 16: Anteile der Kodierung der Diagnosegruppe „Akute Hepatitis A [B15.-]“: Variante 1

Folgequartal / Referenzquartal		2/2010	3/2010	4/2010	1/2011
2/2010	Anzahl	1.464			
	Anteil	100,00%			
3/2010	Anzahl	1.073	1.471		
	Anteil	73,29%	100,00%		
4/2010	Anzahl	1.034	1.079	1.492	
	Anteil	70,63%	73,35%	100,00%	
1/2011	Anzahl	906	943	1.015	1.529
	Anteil	61,89%	64,11%	68,03%	100,00%
2/2011	Anzahl	858	864	936	1.073
	Anteil	58,61%	58,74%	62,73%	70,18%
3/2011	Anzahl	838	881	924	1.038
	Anteil	57,24%	59,89%	61,93%	67,89%
4/2011	Anzahl	803	827	884	999
	Anteil	54,85%	56,22%	59,25%	65,34%
1/2012	Anzahl	801	805	867	973
	Anteil	54,71%	54,72%	58,11%	63,64%
2/2012	Anzahl	781	797	847	950
	Anteil	53,35%	54,18%	56,77%	62,13%
3/2012	Anzahl	729	754	798	889
	Anteil	49,80%	51,26%	53,49%	58,14%
4/2012	Anzahl	756	765	823	910
	Anteil	51,64%	52,01%	55,16%	59,52%
1/2013	Anzahl	751	758	818	901
	Anteil	51,30%	51,53%	54,83%	58,93%
2/2013	Anzahl	726	731	773	859
	Anteil	49,59%	49,69%	51,81%	56,18%
3/2013	Anzahl	707	704	758	823
	Anteil	48,29%	47,86%	50,80%	53,83%
4/2013	Anzahl	710	719	768	830
	Anteil	48,50%	48,88%	51,47%	54,28%

Tabelle 12: Kodierung der Diagnosegruppe „Akute Hepatitis A [B15.-]“: Variante 2

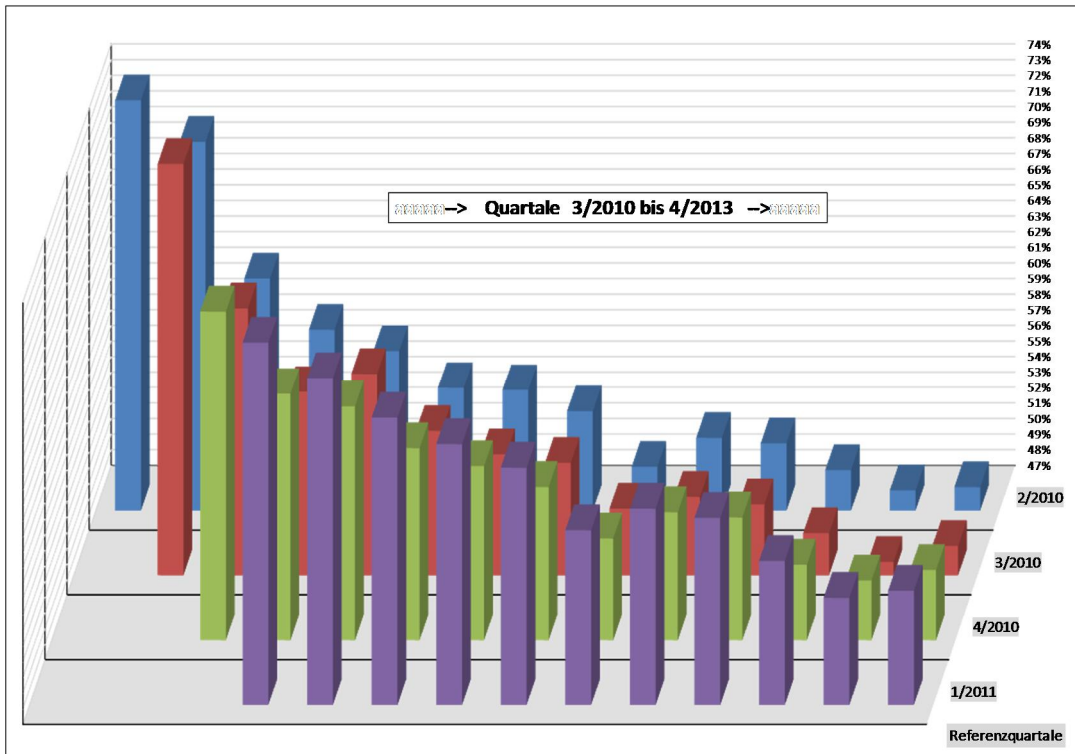


Abbildung 17: Anteile der Kodierung der Diagnosegruppe „Akute Hepatitis A [B15.-]“: Variante 2

4.4.4 Persistenz der Kodierung im Zeitverlauf für die Diagnose „Akute Belastungsreaktion [F43.0]“

Folgequartal / Referenzquartal		2/2010	3/2010	4/2010	1/2011
2/2010	Anzahl	24.339			
	Anteil	100,00%			
3/2010	Anzahl	4.781	24.307		
	Anteil	19,64%	100,00%		
4/2010	Anzahl	3.643	4.874	25.694	
	Anteil	14,97%	20,05%	100,00%	
1/2011	Anzahl	3.083	3.640	4.927	27.366
	Anteil	12,67%	14,98%	19,18%	100,00%
2/2011	Anzahl	2.819	2.879	3.691	5.330
	Anteil	11,58%	11,84%	14,37%	19,48%
3/2011	Anzahl	2.549	2.897	3.115	3.991
	Anteil	10,47%	11,92%	12,12%	14,58%
4/2011	Anzahl	2.462	2.518	3.272	3.554
	Anteil	10,12%	10,36%	12,73%	12,99%
1/2012	Anzahl	2.179	2.398	2.773	3.493
	Anteil	8,95%	9,87%	10,79%	12,76%
2/2012	Anzahl	2.111	2.163	2.469	2.897
	Anteil	8,67%	8,90%	9,61%	10,59%
3/2012	Anzahl	1.920	2.125	2.278	2.679
	Anteil	7,89%	8,74%	8,87%	9,79%
4/2012	Anzahl	1.935	2.056	2.415	2.639
	Anteil	7,95%	8,46%	9,40%	9,64%
1/2013	Anzahl	1.866	1.967	2.204	2.630
	Anteil	7,67%	8,09%	8,58%	9,61%
2/2013	Anzahl	1.833	1.866	2.057	2.409
	Anteil	7,53%	7,68%	8,01%	8,80%
3/2013	Anzahl	1.724	1.812	1.921	2.245
	Anteil	7,08%	7,45%	7,48%	8,20%
4/2013	Anzahl	1.726	1.798	2.175	2.237
	Anteil	7,09%	7,40%	8,47%	8,17%

Tabelle 13: Kodierung der Diagnose „Akute Belastungsreaktion [F43.0]“: Variante 1

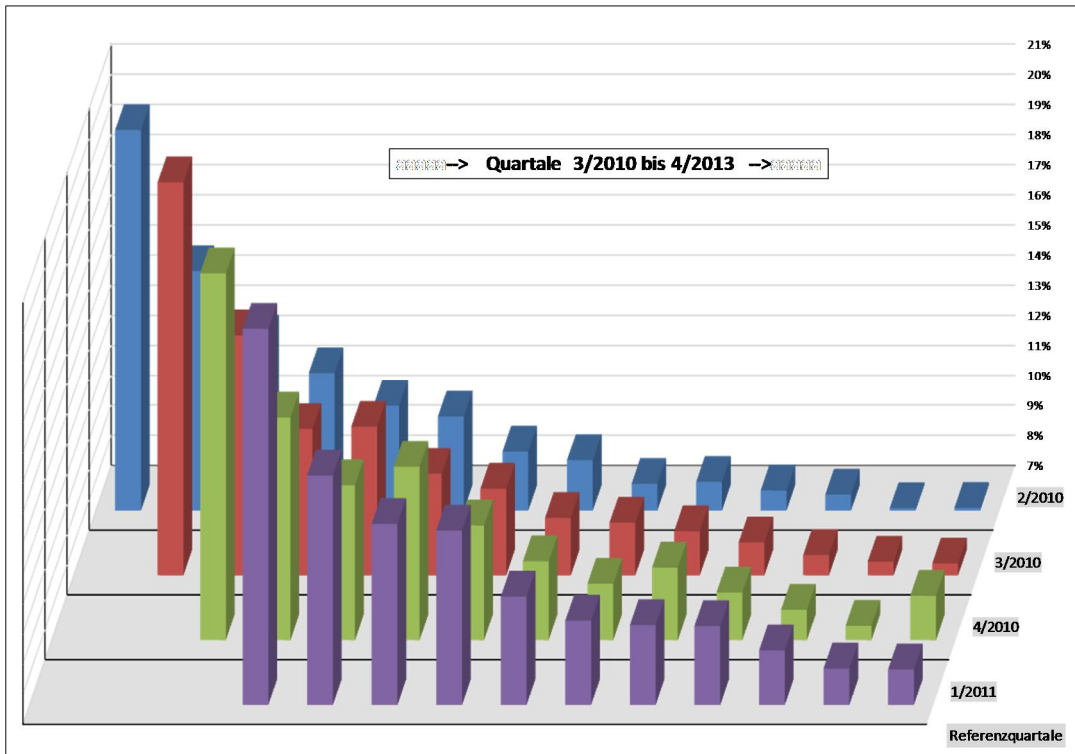


Abbildung 18: Anteile der Kodierung der Diagnose „Akute Belastungsreaktion [F43.0]“: Variante 1

Folgequartal / Referenzquartal		2/2010	3/2010	4/2010	1/2011
2/2010	Anzahl	39.021			
	Anteil	100,00%			
3/2010	Anzahl	14.731	39.038		
	Anteil	37,75%	100,00%		
4/2010	Anzahl	12.752	15.013	40.707	
	Anteil	32,68%	38,46%	100,00%	
1/2011	Anzahl	11.105	12.402	14.869	42.235
	Anteil	28,46%	31,77%	36,53%	100,00%
2/2011	Anzahl	10.033	10.636	12.324	15.204
	Anteil	25,71%	27,25%	30,27%	36,00%
3/2011	Anzahl	9.312	10.220	11.161	12.942
	Anteil	23,86%	26,18%	27,42%	30,64%
4/2011	Anzahl	8.987	9.491	10.850	11.907
	Anteil	23,03%	24,31%	26,65%	28,19%
1/2012	Anzahl	8.307	8.852	9.777	11.207
	Anteil	21,29%	22,68%	24,02%	26,53%
2/2012	Anzahl	7.968	8.309	9.106	10.072
	Anteil	20,42%	21,28%	22,37%	23,85%
3/2012	Anzahl	7.465	7.962	8.557	9.385
	Anteil	19,13%	20,40%	21,02%	22,22%
4/2012	Anzahl	7.388	7.772	8.562	9.194
	Anteil	18,93%	19,91%	21,03%	21,77%
1/2013	Anzahl	7.220	7.547	8.159	8.982
	Anteil	18,50%	19,33%	20,04%	21,27%
2/2013	Anzahl	6.911	7.168	7.733	8.425
	Anteil	17,71%	18,36%	19,00%	19,95%
3/2013	Anzahl	6.623	6.945	7.340	7.937
	Anteil	16,97%	17,79%	18,03%	18,79%
4/2013	Anzahl	6.582	6.817	7.525	7.907
	Anteil	16,87%	17,46%	18,49%	18,72%

Tabelle 14: Kodierung der Diagnose „Akute Belastungsreaktion [F43.0]“: Variante 2

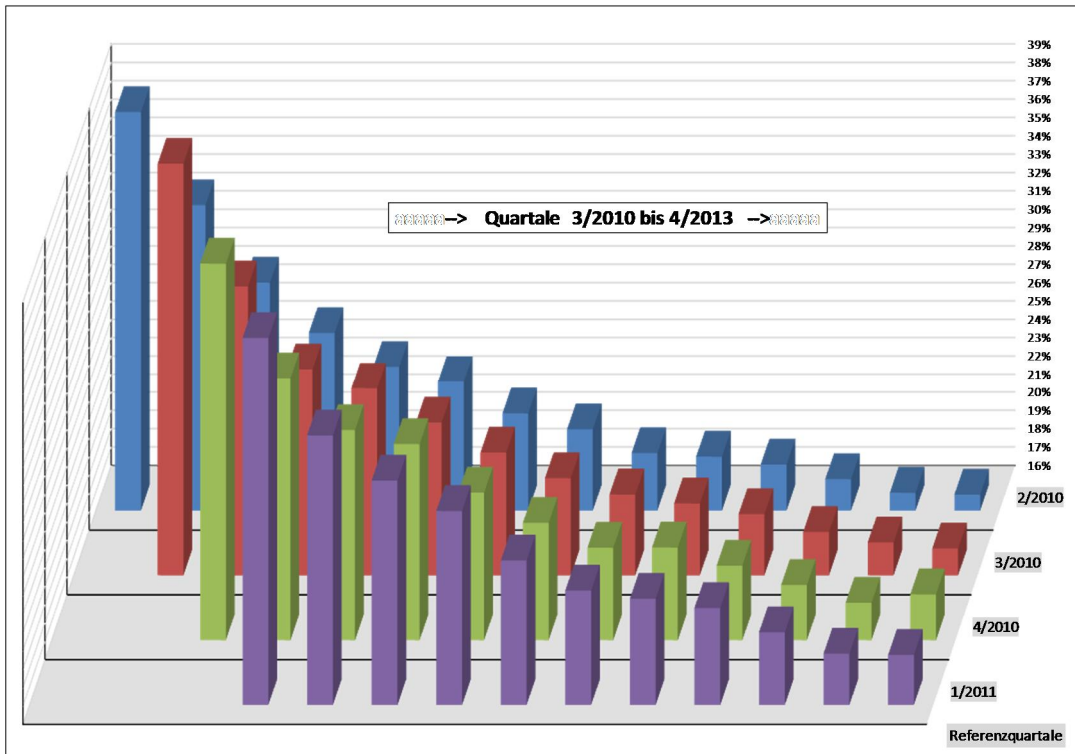


Abbildung 19: Anteile der Kodierung der Diagnose „Akute Belastungsreaktion [F43.0]“: Variante 2

Folgequartal / Referenzquartal		2/2010	3/2010	4/2010	1/2011
2/2010	Anzahl	24.339			
	Anteil	100,00%			
3/2010	Anzahl	4.781	24.307		
	Anteil	19,64%	100,00%		
4/2010	Anzahl	2.138	4.874	25.694	
	Anteil	8,78%	20,05%	100,00%	
1/2011	Anzahl	1.329	2.174	4.927	27.366
	Anteil	5,46%	8,94%	19,18%	100,00%
2/2011	Anzahl	921	1.321	2.164	5.330
	Anteil	3,78%	5,43%	8,42%	19,48%
3/2011	Anzahl	707	974	1.358	2.390
	Anteil	2,90%	4,01%	5,29%	8,73%
4/2011	Anzahl	585	739	1.021	1.597
	Anteil	2,40%	3,04%	3,97%	5,84%
1/2012	Anzahl	465	602	794	1.214
	Anteil	1,91%	2,48%	3,09%	4,44%
2/2012	Anzahl	382	502	639	964
	Anteil	1,57%	2,07%	2,49%	3,52%
3/2012	Anzahl	312	420	521	792
	Anteil	1,28%	1,73%	2,03%	2,89%
4/2012	Anzahl	269	363	455	650
	Anteil	1,11%	1,49%	1,77%	2,38%
1/2013	Anzahl	248	312	400	546
	Anteil	1,02%	1,28%	1,56%	2,00%
2/2013	Anzahl	225	274	350	474
	Anteil	0,92%	1,13%	1,36%	1,73%
3/2013	Anzahl	196	252	310	420
	Anteil	0,81%	1,04%	1,21%	1,53%
4/2013	Anzahl	179	226	285	380
	Anteil	0,74%	0,93%	1,11%	1,39%

Tabelle 15: Kodierung der Diagnose „Akute Belastungsreaktion [F43.0]“: Variante 3

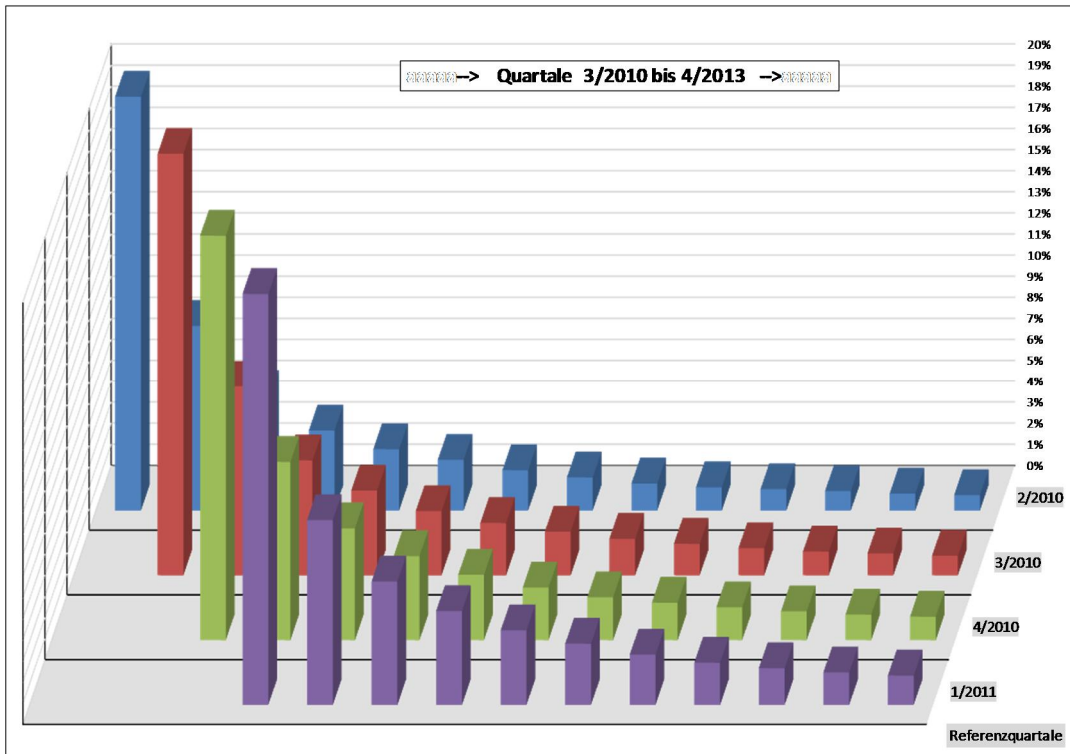


Abbildung 20: Anteile der Kodierung der Diagnose „Akute Belastungsreaktion [F43.0]“: Variante 3

4.4.5 Persistenz der Kodierung im Zeitverlauf für die Diagnosegruppe „Akute Konjunktivitis [H10.0/1/2/3]“

Folgequartal / Referenzquartal		2/2010	3/2010	4/2010	1/2011
2/2010	Anzahl	59.173			
	Anteil	100,00%			
3/2010	Anzahl	6.499	40.291		
	Anteil	10,98%	100,00%		
4/2010	Anzahl	5.946	4.756	42.616	
	Anteil	10,05%	11,80%	100,00%	
1/2011	Anzahl	5.877	4.357	5.845	49.758
	Anteil	9,93%	10,81%	13,72%	100,00%
2/2011	Anzahl	6.986	4.131	5.180	6.641
	Anteil	11,81%	10,25%	12,16%	13,35%
3/2011	Anzahl	4.286	3.557	3.664	4.704
	Anteil	7,24%	8,83%	8,60%	9,45%
4/2011	Anzahl	4.593	3.343	4.688	4.786
	Anteil	7,76%	8,30%	11,00%	9,62%
1/2012	Anzahl	4.955	3.510	4.520	5.619
	Anteil	8,37%	8,71%	10,61%	11,29%
2/2012	Anzahl	5.458	3.333	3.999	4.817
	Anteil	9,22%	8,27%	9,38%	9,68%
3/2012	Anzahl	3.879	3.122	3.116	3.829
	Anteil	6,56%	7,75%	7,31%	7,70%
4/2012	Anzahl	3.987	2.884	3.749	4.016
	Anteil	6,74%	7,16%	8,80%	8,07%
1/2013	Anzahl	4.142	3.027	3.722	4.622
	Anteil	7,00%	7,51%	8,73%	9,29%
2/2013	Anzahl	5.347	3.183	3.846	4.665
	Anteil	9,04%	7,90%	9,02%	9,38%
3/2013	Anzahl	3.845	2.790	3.055	3.619
	Anteil	6,50%	6,92%	7,17%	7,27%
4/2013	Anzahl	3.570	2.614	3.210	3.554
	Anteil	6,03%	6,49%	7,53%	7,14%

Tabelle 16: Kodierung der Diagnosegruppe „Akute Konjunktivitis [H10.0/1/2/3]“: Variante 1

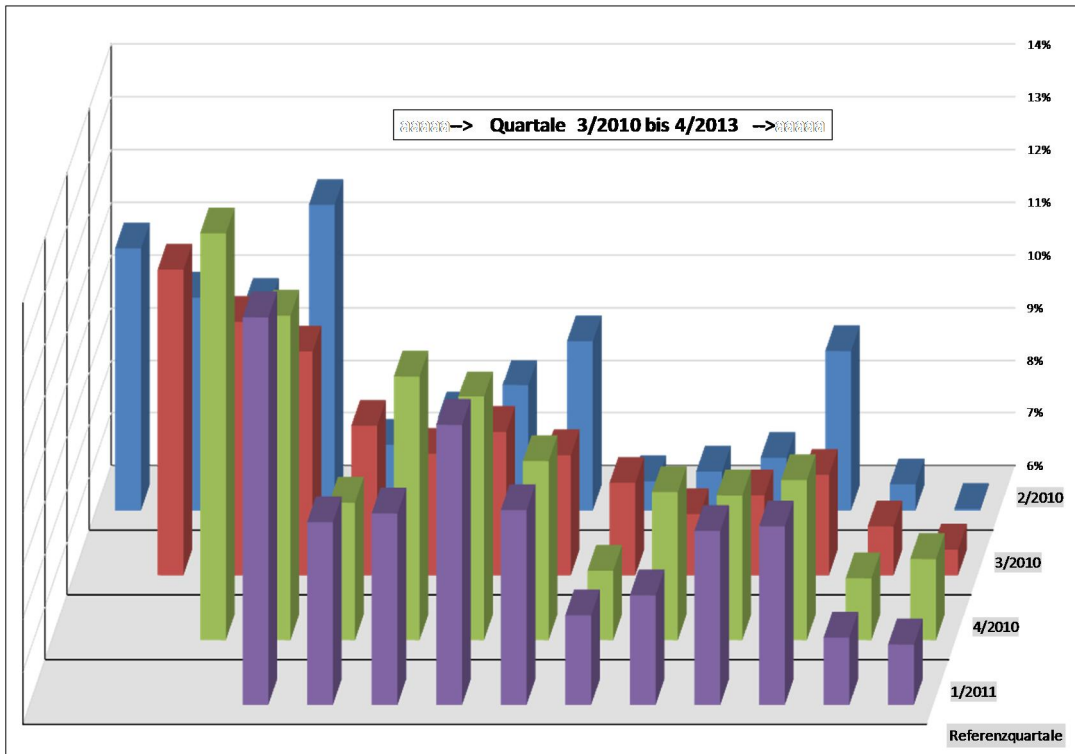


Abbildung 21: Anteile der Kodierung der Diagnosegruppe „Akute Konjunktivitis [H10.0/1/2/3]“:
Variante 1

Folgequartal / Referenzquartal		2/2010	3/2010	4/2010	1/2011
2/2010	Anzahl	78.096			
	Anteil	100,00%			
3/2010	Anzahl	18.444	58.735		
	Anteil	23,62%	100,00%		
4/2010	Anzahl	17.658	16.933	59.549	
	Anteil	22,61%	28,83%	100,00%	
1/2011	Anzahl	16.827	15.607	17.251	67.009
	Anteil	21,55%	26,57%	28,97%	100,00%
2/2011	Anzahl	17.403	14.964	15.950	18.032
	Anteil	22,28%	25,48%	26,78%	26,91%
3/2011	Anzahl	13.703	13.512	13.786	15.265
	Anteil	17,55%	23,01%	23,15%	22,78%
4/2011	Anzahl	14.095	13.175	14.786	15.421
	Anteil	18,05%	22,43%	24,83%	23,01%
1/2012	Anzahl	14.187	13.001	14.139	15.824
	Anteil	18,17%	22,14%	23,74%	23,61%
2/2012	Anzahl	14.511	12.809	13.391	14.578
	Anteil	18,58%	21,81%	22,49%	21,76%
3/2012	Anzahl	12.359	12.048	12.121	13.072
	Anteil	15,83%	20,51%	20,35%	19,51%
4/2012	Anzahl	12.416	11.620	12.626	13.188
	Anteil	15,90%	19,78%	21,20%	19,68%
1/2013	Anzahl	12.576	11.684	12.436	13.809
	Anteil	16,10%	19,89%	20,88%	20,61%
2/2013	Anzahl	13.756	11.959	12.531	13.639
	Anteil	17,61%	20,36%	21,04%	20,35%
3/2013	Anzahl	11.523	10.836	11.078	11.876
	Anteil	14,75%	18,45%	18,60%	17,72%
4/2013	Anzahl	11.133	10.429	11.125	11.736
	Anteil	14,26%	17,76%	18,68%	17,51%

Tabelle 17: Kodierung der Diagnosegruppe „Akute Konjunktivitis [H10.0/1/2/3]“: Variante 2

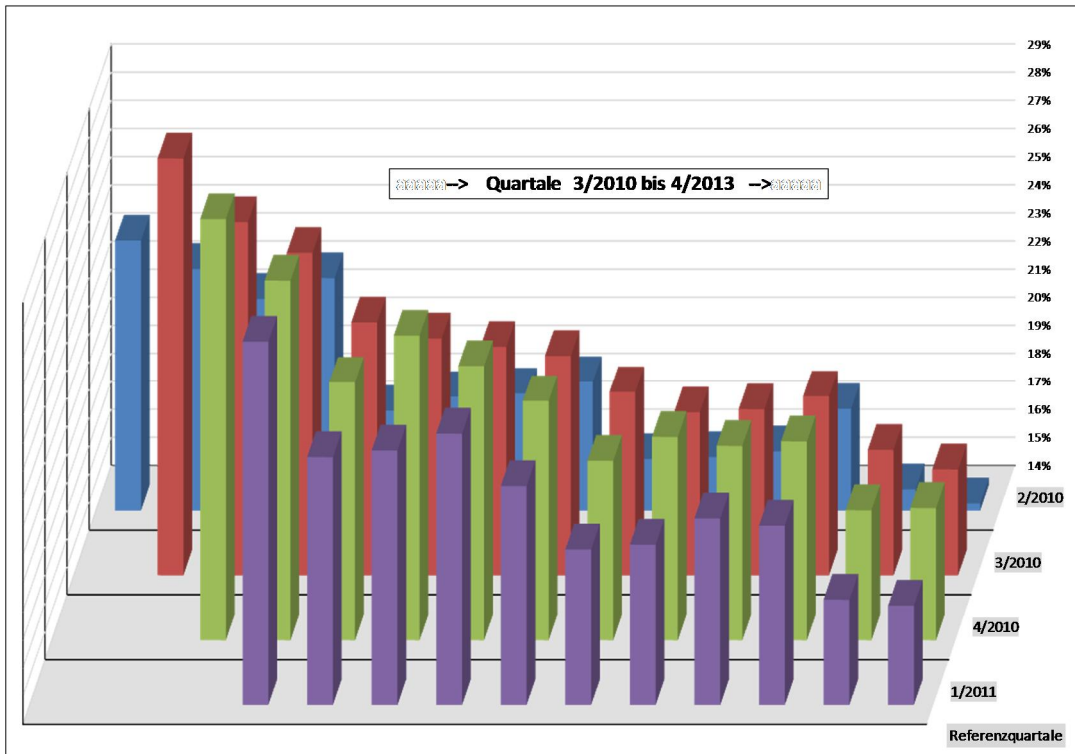


Abbildung 22: Anteile der Kodierung der Diagnosegruppe „Akute Konjunktivitis [H10.0/1/2/3]“:
Variante 2

Folgequartal / Referenzquartal		2/2010	3/2010	4/2010	1/2011
2/2010	Anzahl	59.173			
	Anteil	100,00%			
3/2010	Anzahl	6.499	40.291		
	Anteil	10,98%	100,00%		
4/2010	Anzahl	2.418	4.756	42.616	
	Anteil	4,09%	11,80%	100,00%	
1/2011	Anzahl	1.452	1.889	5.845	49.758
	Anteil	2,45%	4,69%	13,72%	100,00%
2/2011	Anzahl	1.038	1.112	2.175	6.641
	Anteil	1,75%	2,76%	5,10%	13,35%
3/2011	Anzahl	817	795	1.206	2.337
	Anteil	1,38%	1,97%	2,83%	4,70%
4/2011	Anzahl	696	633	912	1.457
	Anteil	1,18%	1,57%	2,14%	2,93%
1/2012	Anzahl	595	528	737	1.124
	Anteil	1,01%	1,31%	1,73%	2,26%
2/2012	Anzahl	516	454	612	925
	Anteil	0,87%	1,13%	1,44%	1,86%
3/2012	Anzahl	447	391	505	769
	Anteil	0,76%	0,97%	1,19%	1,55%
4/2012	Anzahl	401	337	436	655
	Anteil	0,68%	0,84%	1,02%	1,32%
1/2013	Anzahl	371	307	396	600
	Anteil	0,63%	0,76%	0,93%	1,21%
2/2013	Anzahl	346	274	354	538
	Anteil	0,58%	0,68%	0,83%	1,08%
3/2013	Anzahl	317	235	321	473
	Anteil	0,54%	0,58%	0,75%	0,95%
4/2013	Anzahl	293	204	292	431
	Anteil	0,50%	0,51%	0,69%	0,87%

Tabelle 18: Kodierung der Diagnosegruppe „Akute Konjunktivitis [H10.0/1/2/3]“: Variante 3

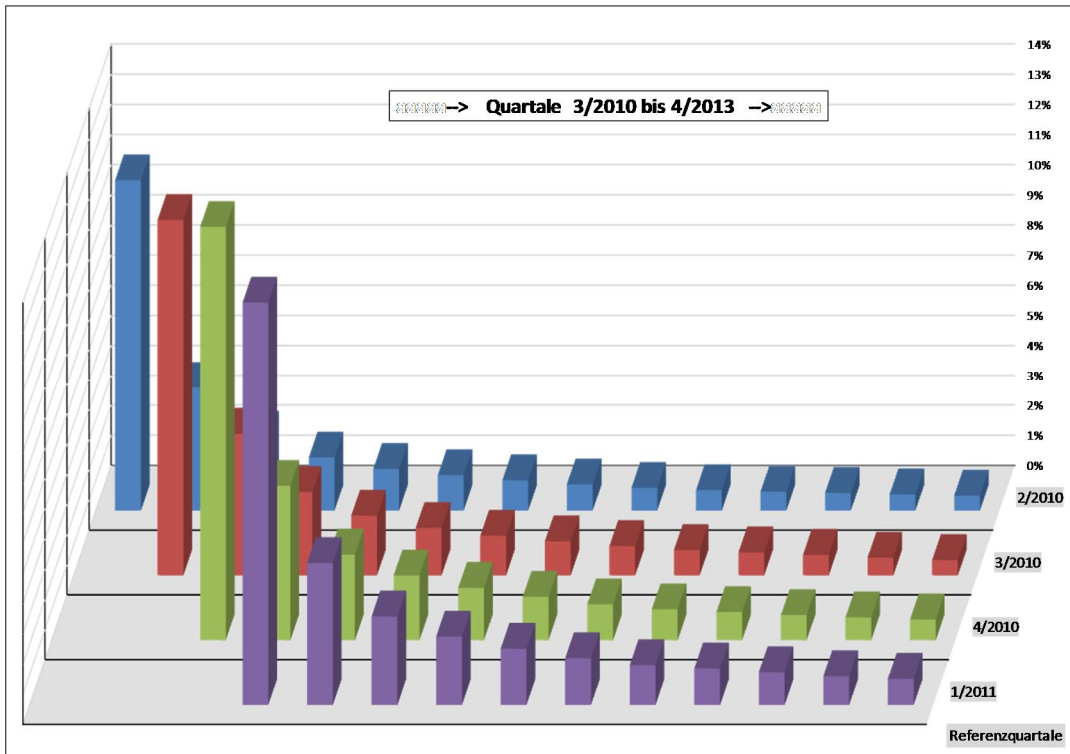


Abbildung 23: Anteile der Kodierung der Diagnosegruppe „Akute Konjunktivitis [H10.0/1/2/3]“: Variante 3

4.4.6 Persistenz der Kodierung im Zeitverlauf für die Diagnosegruppe „Eitrige Mittelohrentzündung [H66.0/4/9]“

Folgequartal / Referenzquartal		2/2010	3/2010	4/2010	1/2011
2/2010	Anzahl	45.019			
	Anteil	100,00%			
3/2010	Anzahl	4.083	40.280		
	Anteil	9,07%	100,00%		
4/2010	Anzahl	5.259	5.137	59.291	
	Anteil	11,68%	12,75%	100,00%	
1/2011	Anzahl	5.125	4.567	9.478	68.066
	Anteil	11,38%	11,34%	15,99%	100,00%
2/2011	Anzahl	3.093	2.712	4.849	5.619
	Anteil	6,87%	6,73%	8,18%	8,26%
3/2011	Anzahl	2.337	2.329	3.536	3.700
	Anteil	5,19%	5,78%	5,96%	5,44%
4/2011	Anzahl	3.645	3.202	6.051	5.942
	Anteil	8,10%	7,95%	10,21%	8,73%
1/2012	Anzahl	3.848	3.306	6.119	6.221
	Anteil	8,55%	8,21%	10,32%	9,14%
2/2012	Anzahl	2.420	2.133	3.577	3.726
	Anteil	5,38%	5,30%	6,03%	5,47%
3/2012	Anzahl	1.798	1.809	2.616	2.717
	Anteil	3,99%	4,49%	4,41%	3,99%
4/2012	Anzahl	2.573	2.305	4.177	4.103
	Anteil	5,72%	5,72%	7,04%	6,03%
1/2013	Anzahl	3.488	3.023	5.525	5.606
	Anteil	7,75%	7,50%	9,32%	8,24%
2/2013	Anzahl	2.127	1.998	3.214	3.252
	Anteil	4,72%	4,96%	5,42%	4,78%
3/2013	Anzahl	1.591	1.665	2.219	2.456
	Anteil	3,53%	4,13%	3,74%	3,61%
4/2013	Anzahl	1.945	1.761	2.911	2.952
	Anteil	4,32%	4,37%	4,91%	4,34%

Tabelle 19: Kodierung der Diagnosegruppe „Eitrige Mittelohrentzündung [H66.0/4/9]“:
Variante 1

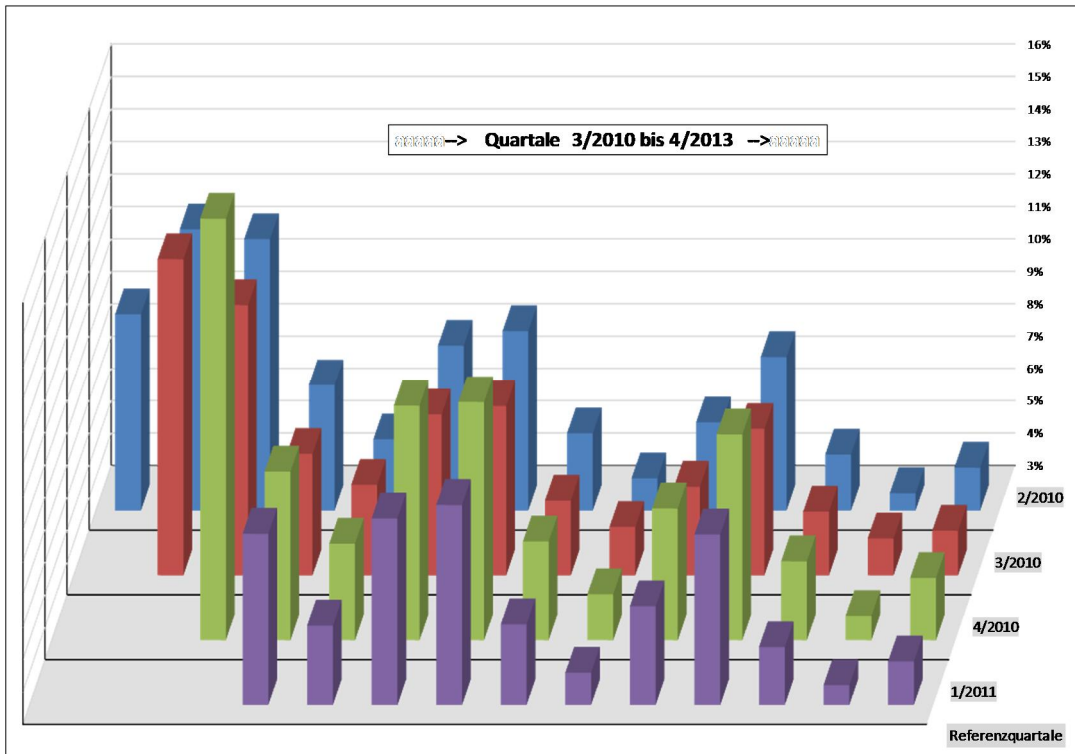


Abbildung 24: Anteile der Kodierung der Diagnosegruppe „Eitrige Mittelohrentzündung [H66.0/4/9]“: Variante 1

Folgequartal / Referenzquartal		2/2010	3/2010	4/2010	1/2011
2/2010	Anzahl	57.650			
	Anteil	100,00%			
3/2010	Anzahl	8.588	48.868		
	Anteil	14,90%	100,00%		
4/2010	Anzahl	10.234	9.533	68.824	
	Anteil	17,75%	19,51%	100,00%	
1/2011	Anzahl	9.809	8.427	13.977	82.043
	Anteil	17,01%	17,24%	20,31%	100,00%
2/2011	Anzahl	6.550	5.915	8.367	10.256
	Anteil	11,36%	12,10%	12,16%	12,50%
3/2011	Anzahl	5.467	5.286	6.733	7.576
	Anteil	9,48%	10,82%	9,78%	9,23%
4/2011	Anzahl	7.285	6.336	9.569	10.569
	Anteil	12,64%	12,97%	13,90%	12,88%
1/2012	Anzahl	7.461	6.374	9.550	10.720
	Anteil	12,94%	13,04%	13,88%	13,07%
2/2012	Anzahl	5.392	4.852	6.485	7.239
	Anteil	9,35%	9,93%	9,42%	8,82%
3/2012	Anzahl	4.442	4.296	5.307	5.753
	Anteil	7,71%	8,79%	7,71%	7,01%
4/2012	Anzahl	5.532	4.964	7.134	7.721
	Anteil	9,60%	10,16%	10,37%	9,41%
1/2013	Anzahl	6.776	5.839	8.647	9.620
	Anteil	11,75%	11,95%	12,56%	11,73%
2/2013	Anzahl	4.763	4.460	5.885	6.408
	Anteil	8,26%	9,13%	8,55%	7,81%
3/2013	Anzahl	3.974	3.922	4.636	5.150
	Anteil	6,89%	8,03%	6,74%	6,28%
4/2013	Anzahl	4.451	4.070	5.383	5.873
	Anteil	7,72%	8,33%	7,82%	7,16%

Tabelle 20: Kodierung der Diagnosegruppe „Eitrige Mittelohrentzündung [H66.0/4/9]“:
Variante 2

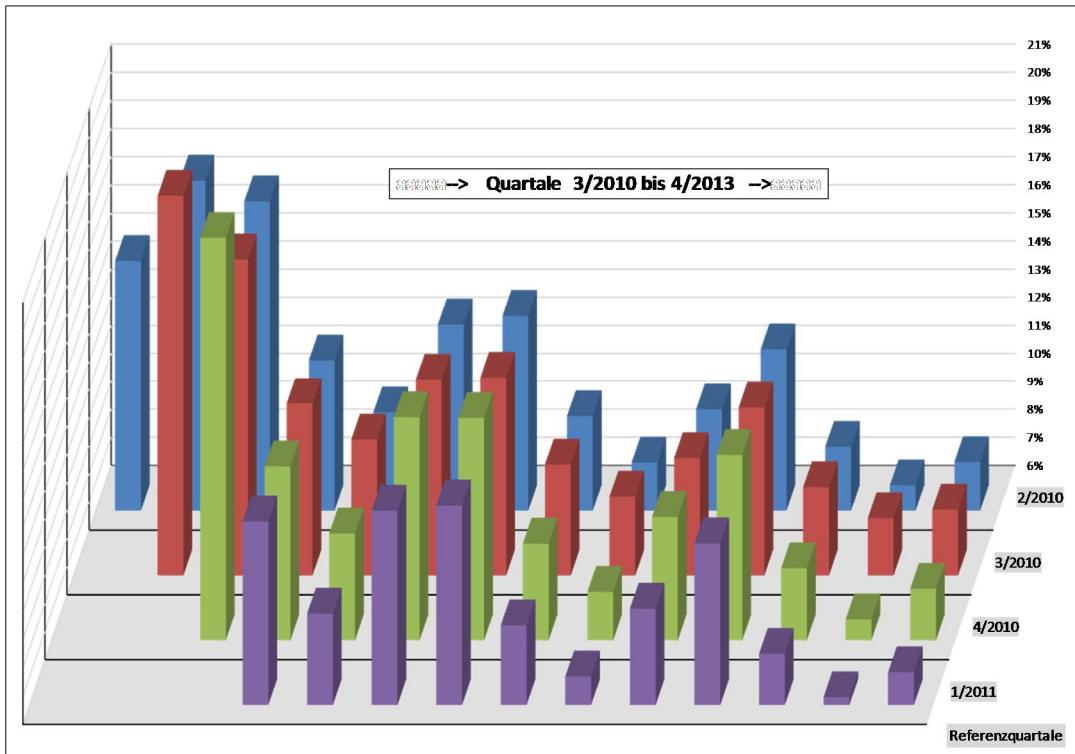


Abbildung 25: Anteile der Kodierung der Diagnosegruppe „Eitrige Mittelohrentzündung [H66.0/4/9]“: Variante 2

Folgequartal / Referenzquartal		2/2010	3/2010	4/2010	1/2011
2/2010	Anzahl	45.019			
	Anteil	100,00%			
3/2010	Anzahl	4.083	40.280		
	Anteil	9,07%	100,00%		
4/2010	Anzahl	1.294	5.137	59.291	
	Anteil	2,87%	12,75%	100,00%	
1/2011	Anzahl	575	1.557	9.478	68.066
	Anteil	1,28%	3,87%	15,99%	100,00%
2/2011	Anzahl	302	543	1.880	5.619
	Anteil	0,67%	1,35%	3,17%	8,26%
3/2011	Anzahl	188	269	578	1.096
	Anteil	0,42%	0,67%	0,97%	1,61%
4/2011	Anzahl	145	195	354	560
	Anteil	0,32%	0,48%	0,60%	0,82%
1/2012	Anzahl	122	152	243	372
	Anteil	0,27%	0,38%	0,41%	0,55%
2/2012	Anzahl	101	124	166	267
	Anteil	0,22%	0,31%	0,28%	0,39%
3/2012	Anzahl	86	103	133	211
	Anteil	0,19%	0,26%	0,22%	0,31%
4/2012	Anzahl	73	94	117	183
	Anteil	0,16%	0,23%	0,20%	0,27%
1/2013	Anzahl	68	87	104	157
	Anteil	0,15%	0,22%	0,18%	0,23%
2/2013	Anzahl	63	82	93	146
	Anteil	0,14%	0,20%	0,16%	0,21%
3/2013	Anzahl	62	71	82	130
	Anteil	0,14%	0,18%	0,14%	0,19%
4/2013	Anzahl	57	65	76	117
	Anteil	0,13%	0,16%	0,13%	0,17%

Tabelle 21: Kodierung der Diagnosegruppe „Eitrige Mittelohrentzündung [H66.0/4/9]“:
Variante 3

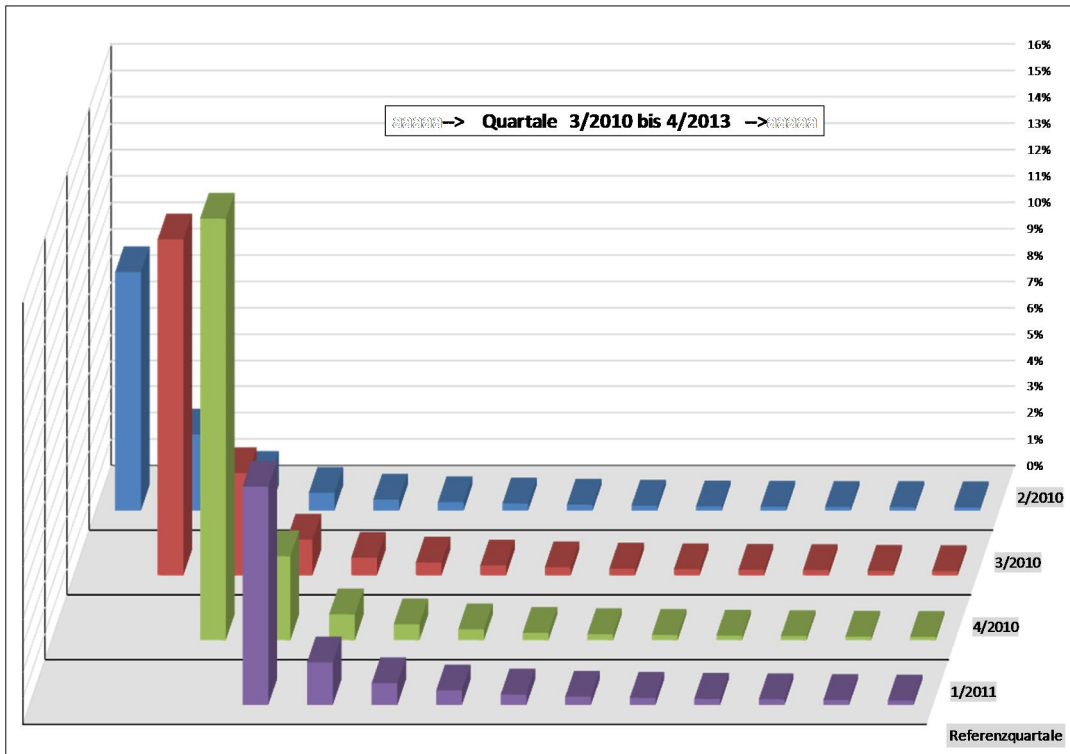


Abbildung 26: Anteile der Kodierung der Diagnosegruppe „Eitrige Mittelohrentzündung [H66.0/4/9]“: Variante 3

4.4.7 Persistenz der Kodierung im Zeitverlauf für die Diagnose „Schnupfen [J00]“

Folgequartal / Referenzquartal		2/2010	3/2010	4/2010	1/2011
2/2010	Anzahl	47.026			
	Anteil	100,00%			
3/2010	Anzahl	4.879	43.695		
	Anteil	10,38%	100,00%		
4/2010	Anzahl	6.374	6.739	71.749	
	Anteil	13,55%	15,42%	100,00%	
1/2011	Anzahl	5.902	6.102	10.659	73.442
	Anteil	12,55%	13,96%	14,86%	100,00%
2/2011	Anzahl	3.455	3.379	5.805	5.840
	Anteil	7,35%	7,73%	8,09%	7,95%
3/2011	Anzahl	3.106	3.257	5.260	4.931
	Anteil	6,60%	7,45%	7,33%	6,71%
4/2011	Anzahl	4.597	4.764	8.420	7.563
	Anteil	9,78%	10,90%	11,74%	10,30%
1/2012	Anzahl	4.464	4.512	7.996	7.677
	Anteil	9,49%	10,33%	11,14%	10,45%
2/2012	Anzahl	2.924	2.845	4.726	4.405
	Anteil	6,22%	6,51%	6,59%	6,00%
3/2012	Anzahl	2.305	2.395	3.895	3.611
	Anteil	4,90%	5,48%	5,43%	4,92%
4/2012	Anzahl	3.707	3.696	6.378	5.822
	Anteil	7,88%	8,46%	8,89%	7,93%
1/2013	Anzahl	4.278	4.464	7.562	7.342
	Anteil	9,10%	10,22%	10,54%	10,00%
2/2013	Anzahl	2.464	2.529	4.152	3.936
	Anteil	5,24%	5,79%	5,79%	5,36%
3/2013	Anzahl	2.017	2.104	3.432	3.233
	Anteil	4,29%	4,82%	4,78%	4,40%
4/2013	Anzahl	2.799	2.947	5.003	4.480
	Anteil	5,95%	6,74%	6,97%	6,10%

Tabelle 22: Kodierung der Diagnose „Schnupfen [J00]“: Variante 1

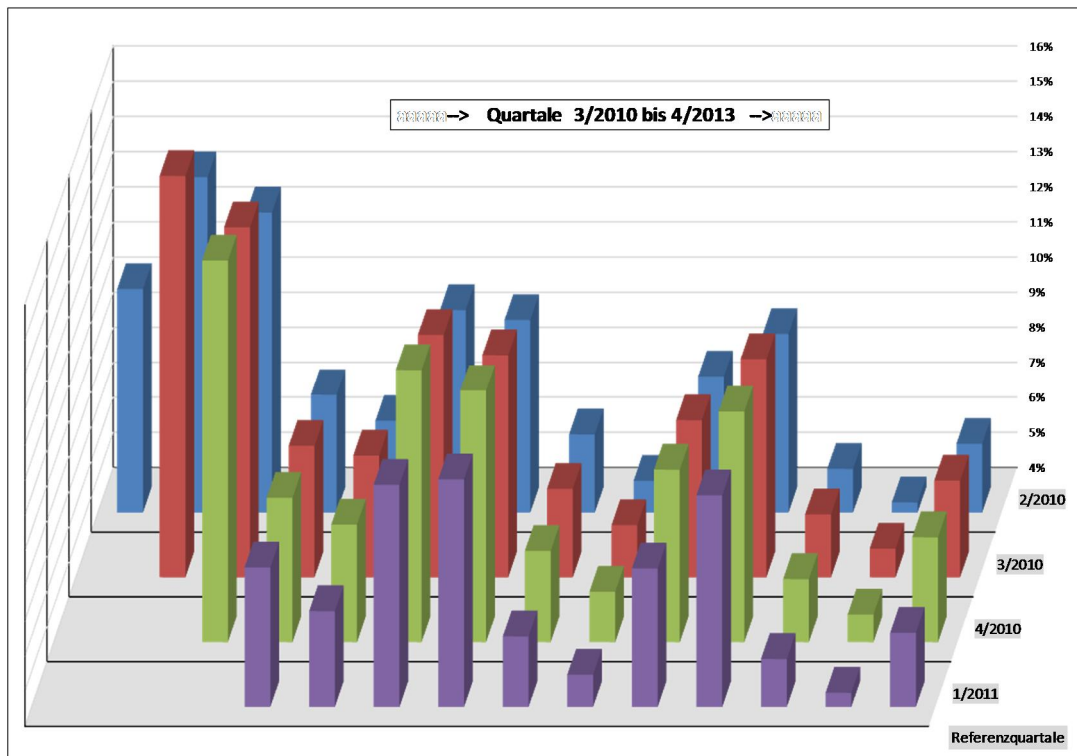


Abbildung 27: Anteile der Kodierung der Diagnose „Schnupfen [J00]“: Variante 1

Folgequartal / Referenzquartal		2/2010	3/2010	4/2010	1/2011
2/2010	Anzahl	60.002			
	Anteil	100,00%			
3/2010	Anzahl	9.014	52.709		
	Anteil	15,02%	100,00%		
4/2010	Anzahl	11.531	10.850	82.599	
	Anteil	19,22%	20,58%	100,00%	
1/2011	Anzahl	10.555	9.776	15.161	88.603
	Anteil	17,59%	18,55%	18,35%	100,00%
2/2011	Anzahl	6.649	6.027	8.871	10.069
	Anteil	11,08%	11,43%	10,74%	11,36%
3/2011	Anzahl	5.933	5.638	8.062	8.737
	Anteil	9,89%	10,70%	9,76%	9,86%
4/2011	Anzahl	8.375	7.684	12.077	12.648
	Anteil	13,96%	14,58%	14,62%	14,27%
1/2012	Anzahl	8.062	7.267	11.370	12.389
	Anteil	13,44%	13,79%	13,77%	13,98%
2/2012	Anzahl	5.499	4.958	7.191	7.600
	Anteil	9,16%	9,41%	8,71%	8,58%
3/2012	Anzahl	4.475	4.166	6.010	6.323
	Anteil	7,46%	7,90%	7,28%	7,14%
4/2012	Anzahl	6.600	6.003	9.158	9.556
	Anteil	11,00%	11,39%	11,09%	10,79%
1/2013	Anzahl	7.490	6.944	10.552	11.562
	Anteil	12,48%	13,17%	12,77%	13,05%
2/2013	Anzahl	4.630	4.342	6.204	6.603
	Anteil	7,72%	8,24%	7,51%	7,45%
3/2013	Anzahl	3.847	3.628	5.196	5.523
	Anteil	6,41%	6,88%	6,29%	6,23%
4/2013	Anzahl	5.132	4.766	7.189	7.392
	Anteil	8,55%	9,04%	8,70%	8,34%

Tabelle 23: Kodierung der Diagnose „Schnupfen [J00]“: Variante 2

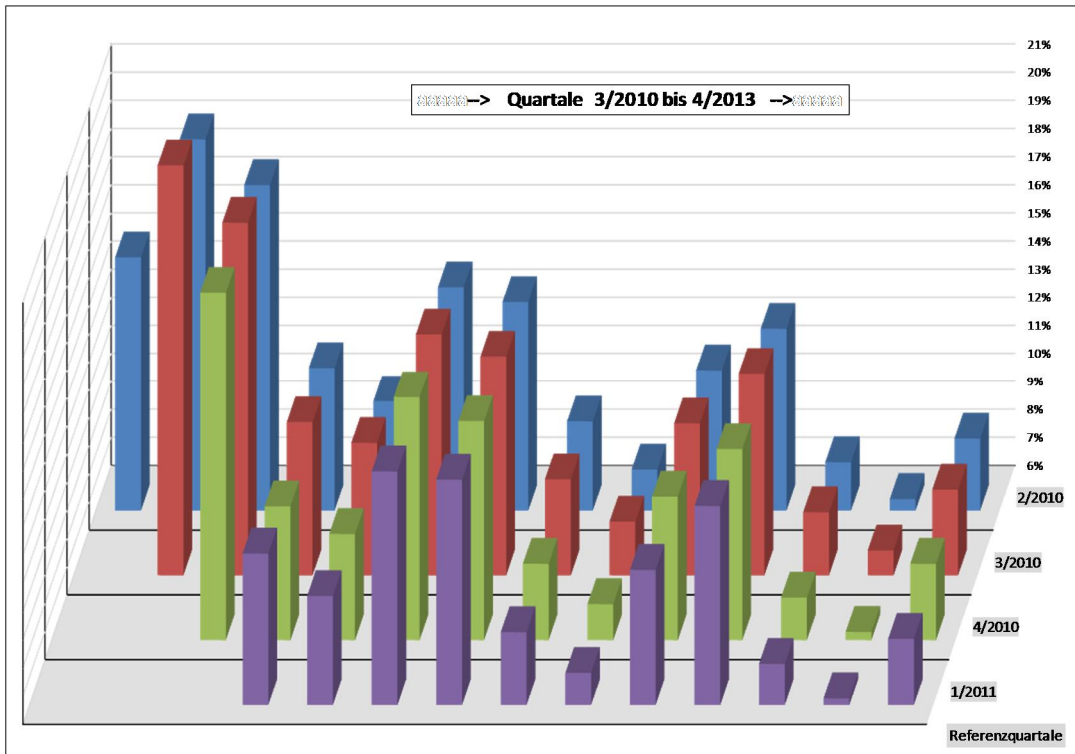


Abbildung 28: Anteile der Kodierung der Diagnose „Schnupfen [J00]“: Variante 2

Folgequartal / Referenzquartal		2/2010	3/2010	4/2010	1/2011
2/2010	Anzahl	47.026			
	Anteil	100,00%			
3/2010	Anzahl	4.879	43.695		
	Anteil	10,38%	100,00%		
4/2010	Anzahl	1.604	6.739	71.749	
	Anteil	3,41%	15,42%	100,00%	
1/2011	Anzahl	714	2.119	10.659	73.442
	Anteil	1,52%	4,85%	14,86%	100,00%
2/2011	Anzahl	313	648	2.188	5.840
	Anteil	0,67%	1,48%	3,05%	7,95%
3/2011	Anzahl	158	291	751	1.270
	Anteil	0,34%	0,67%	1,05%	1,73%
4/2011	Anzahl	117	186	426	572
	Anteil	0,25%	0,43%	0,59%	0,78%
1/2012	Anzahl	85	139	251	349
	Anteil	0,18%	0,32%	0,35%	0,48%
2/2012	Anzahl	66	102	148	197
	Anteil	0,14%	0,23%	0,21%	0,27%
3/2012	Anzahl	53	65	91	130
	Anteil	0,11%	0,15%	0,13%	0,18%
4/2012	Anzahl	48	54	69	98
	Anteil	0,10%	0,12%	0,10%	0,13%
1/2013	Anzahl	44	48	56	82
	Anteil	0,09%	0,11%	0,08%	0,11%
2/2013	Anzahl	41	40	46	67
	Anteil	0,09%	0,09%	0,06%	0,09%
3/2013	Anzahl	37	32	34	58
	Anteil	0,08%	0,07%	0,05%	0,08%
4/2013	Anzahl	31	27	29	51
	Anteil	0,07%	0,06%	0,04%	0,07%

Tabelle 24: Kodierung der Diagnose „Schnupfen [J00]“: Variante 3

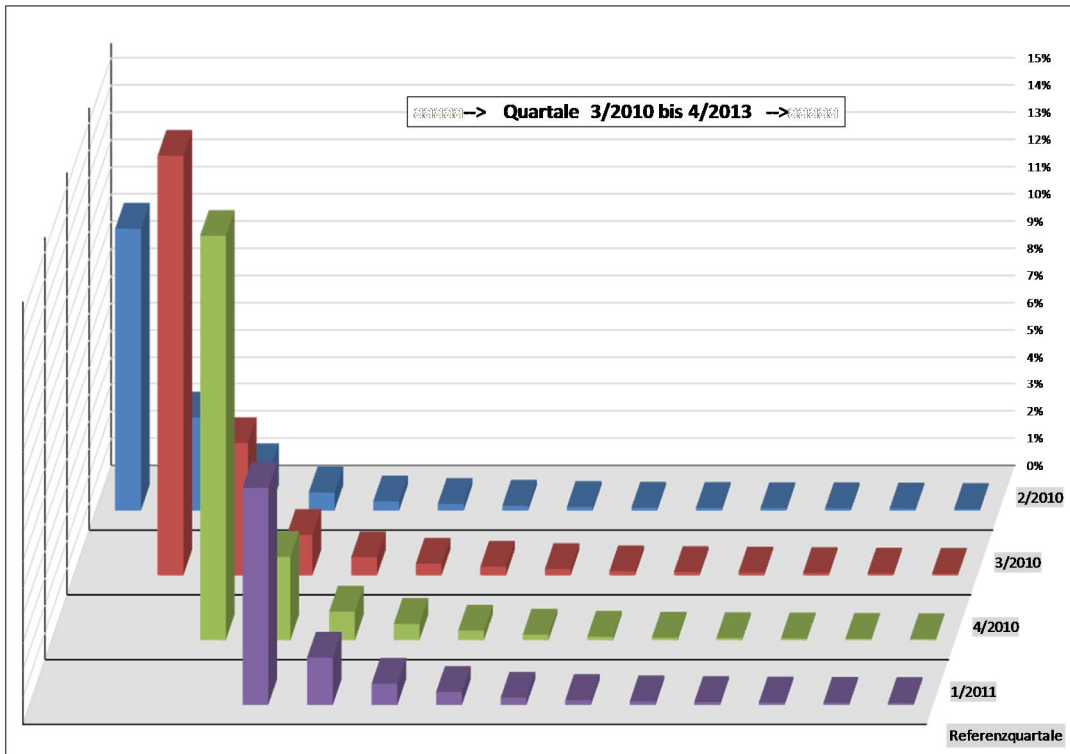


Abbildung 29: Anteile der Kodierung der Diagnose „Schnupfen [J00]“: Variante 3

4.4.8 Persistenz der Kodierung im Zeitverlauf für die Diagnosegruppe „Grippe [J09/J10.-/J11.-]“

Folgequartal / Referenzquartal		2/2010	3/2010	4/2010	1/2011
2/2010	Anzahl	11.068			
	Anteil	100,00%			
3/2010	Anzahl	913	13.209		
	Anteil	8,25%	100,00%		
4/2010	Anzahl	1.194	1.444	23.416	
	Anteil	10,79%	10,93%	100,00%	
1/2011	Anzahl	1.312	1.523	2.712	49.036
	Anteil	11,85%	11,53%	11,58%	100,00%
2/2011	Anzahl	666	734	1.204	1.672
	Anteil	6,02%	5,56%	5,14%	3,41%
3/2011	Anzahl	580	981	1.304	1.360
	Anteil	5,24%	7,43%	5,57%	2,77%
4/2011	Anzahl	816	1.426	2.963	2.352
	Anteil	7,37%	10,80%	12,65%	4,80%
1/2012	Anzahl	896	1.017	1.753	2.589
	Anteil	8,10%	7,70%	7,49%	5,28%
2/2012	Anzahl	508	529	923	1.219
	Anteil	4,59%	4,00%	3,94%	2,49%
3/2012	Anzahl	433	645	875	998
	Anteil	3,91%	4,88%	3,74%	2,04%
4/2012	Anzahl	679	1.281	2.306	1.825
	Anteil	6,13%	9,70%	9,85%	3,72%
1/2013	Anzahl	1.046	1.245	2.191	4.002
	Anteil	9,45%	9,43%	9,36%	8,16%
2/2013	Anzahl	487	517	832	1.155
	Anteil	4,40%	3,91%	3,55%	2,36%
3/2013	Anzahl	381	540	789	905
	Anteil	3,44%	4,09%	3,37%	1,85%
4/2013	Anzahl	563	1.033	1.918	1.441
	Anteil	5,09%	7,82%	8,19%	2,94%

Tabelle 25: Kodierung der Diagnosegruppe „Grippe [J09/J10.-/J11.-]“: Variante 1

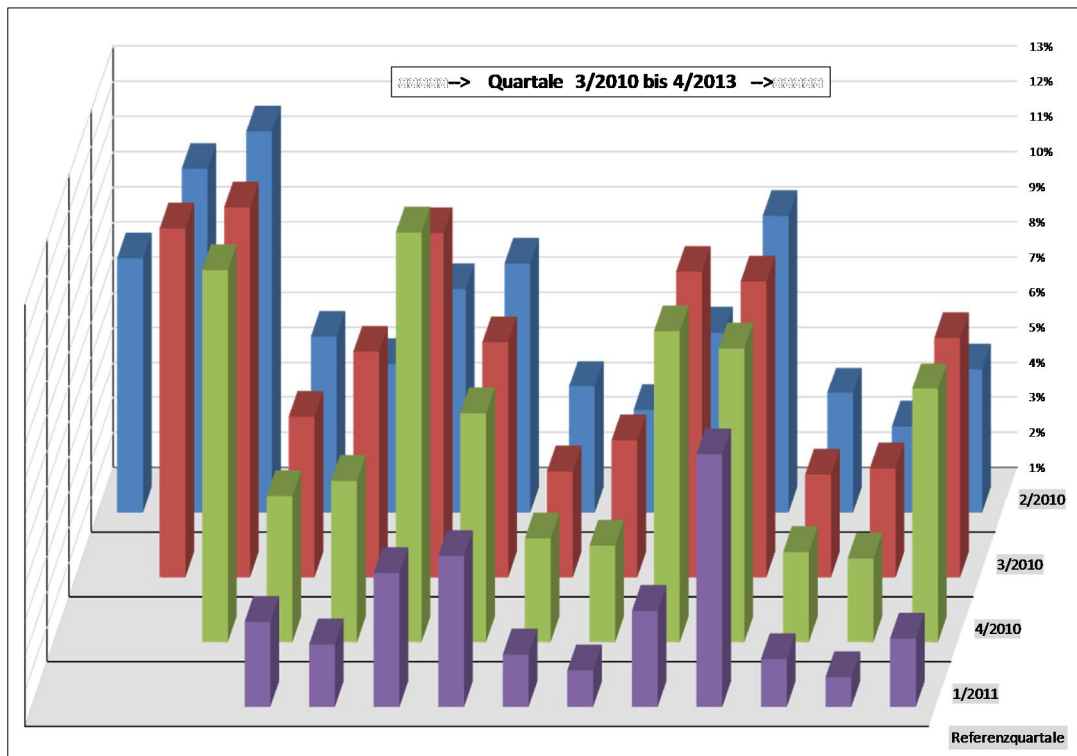


Abbildung 30: Anteile der Kodierung der Diagnosegruppe „Grippe [J09/J10.-/J11.-]“: Variante 1

Folgequartal / Referenzquartal		2/2010	3/2010	4/2010	1/2011
2/2010	Anzahl	13.977			
	Anteil	100,00%			
3/2010	Anzahl	2.239	15.448		
	Anteil	16,02%	100,00%		
4/2010	Anzahl	2.516	2.695	26.111	
	Anteil	18,00%	17,45%	100,00%	
1/2011	Anzahl	2.573	2.667	4.047	53.083
	Anteil	18,41%	17,26%	15,50%	100,00%
2/2011	Anzahl	1.603	1.652	2.230	2.937
	Anteil	11,47%	10,69%	8,54%	5,53%
3/2011	Anzahl	1.469	1.849	2.285	2.576
	Anteil	10,51%	11,97%	8,75%	4,85%
4/2011	Anzahl	1.772	2.303	4.012	3.715
	Anteil	12,68%	14,91%	15,37%	7,00%
1/2012	Anzahl	1.796	1.839	2.710	3.827
	Anteil	12,85%	11,90%	10,38%	7,21%
2/2012	Anzahl	1.269	1.262	1.713	2.165
	Anteil	9,08%	8,17%	6,56%	4,08%
3/2012	Anzahl	1.094	1.296	1.602	1.869
	Anteil	7,83%	8,39%	6,14%	3,52%
4/2012	Anzahl	1.437	1.998	3.136	2.875
	Anteil	10,28%	12,93%	12,01%	5,42%
1/2013	Anzahl	1.897	1.988	3.074	5.214
	Anteil	13,57%	12,87%	11,77%	9,82%
2/2013	Anzahl	1.121	1.133	1.523	1.969
	Anteil	8,02%	7,33%	5,83%	3,71%
3/2013	Anzahl	948	1.120	1.440	1.647
	Anteil	6,78%	7,25%	5,51%	3,10%
4/2013	Anzahl	1.199	1.637	2.617	2.294
	Anteil	8,58%	10,60%	10,02%	4,32%

Tabelle 26: Kodierung der Diagnosegruppe „Grippe [J09/J10.-/J11.-]“: Variante 2

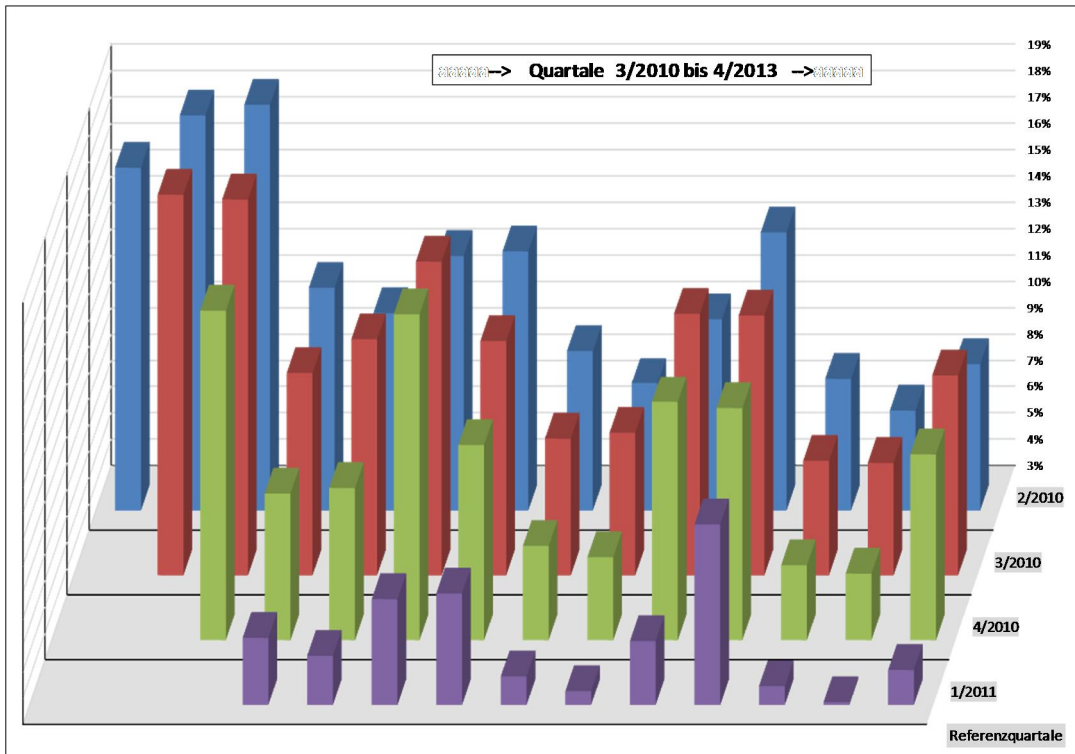


Abbildung 31: Anteile der Kodierung der Diagnosegruppe „Grippe [J09/J10.-/J11.-]“: Variante 2

Folgequartal / Referenzquartal		2/2010	3/2010	4/2010	1/2011
2/2010	Anzahl	11.068			
	Anteil	100,00%			
3/2010	Anzahl	913	13.209		
	Anteil	8,25%	100,00%		
4/2010	Anzahl	324	1.444	23.416	
	Anteil	2,93%	10,93%	100,00%	
1/2011	Anzahl	166	451	2.712	49.036
	Anteil	1,50%	3,41%	11,58%	100,00%
2/2011	Anzahl	90	147	446	1.672
	Anteil	0,81%	1,11%	1,90%	3,41%
3/2011	Anzahl	65	80	174	344
	Anteil	0,59%	0,61%	0,74%	0,70%
4/2011	Anzahl	41	57	110	185
	Anteil	0,37%	0,43%	0,47%	0,38%
1/2012	Anzahl	35	46	65	123
	Anteil	0,32%	0,35%	0,28%	0,25%
2/2012	Anzahl	29	35	52	77
	Anteil	0,26%	0,26%	0,22%	0,16%
3/2012	Anzahl	28	31	41	60
	Anteil	0,25%	0,23%	0,18%	0,12%
4/2012	Anzahl	25	27	34	49
	Anteil	0,23%	0,20%	0,15%	0,10%
1/2013	Anzahl	21	25	31	38
	Anteil	0,19%	0,19%	0,13%	0,08%
2/2013	Anzahl	19	23	29	35
	Anteil	0,17%	0,17%	0,12%	0,07%
3/2013	Anzahl	15	17	25	29
	Anteil	0,14%	0,13%	0,11%	0,06%
4/2013	Anzahl	13	14	23	24
	Anteil	0,12%	0,11%	0,10%	0,05%

Tabelle 27: Kodierung der Diagnosegruppe „Grippe [J09/J10.-/J11.-]“: Variante 3

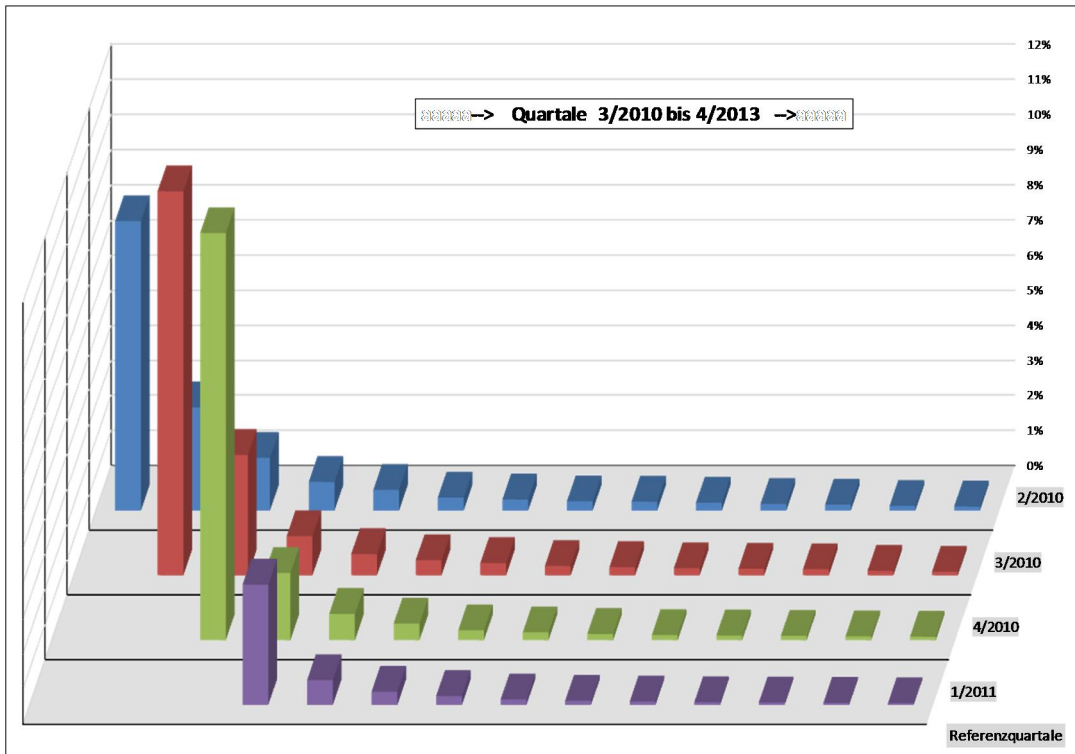


Abbildung 32: Anteile der Kodierung der Diagnosegruppe „Grippe [J09/J10.-/J11.-]“: Variante 3

4.4.9 Persistenz der Kodierung im Zeitverlauf für die Diagnose „Fieber [R50.9]“

Folgequartal / Referenzquartal		2/2010	3/2010	4/2010	1/2011
2/2010	Anzahl	39.649			
	Anteil	100,00%			
3/2010	Anzahl	4.648	40.797		
	Anteil	11,72%	100,00%		
4/2010	Anzahl	5.489	6.130	51.439	
	Anteil	13,84%	15,03%	100,00%	
1/2011	Anzahl	6.830	7.302	9.776	77.116
	Anteil	17,23%	17,90%	19,01%	100,00%
2/2011	Anzahl	3.507	3.842	5.132	6.053
	Anteil	8,85%	9,42%	9,98%	7,85%
3/2011	Anzahl	3.167	3.512	4.542	5.498
	Anteil	7,99%	8,61%	8,83%	7,13%
4/2011	Anzahl	3.990	4.369	6.027	7.223
	Anteil	10,06%	10,71%	11,72%	9,37%
1/2012	Anzahl	4.537	4.935	6.659	8.063
	Anteil	11,44%	12,10%	12,95%	10,46%
2/2012	Anzahl	2.680	2.967	3.795	4.648
	Anteil	6,76%	7,27%	7,38%	6,03%
3/2012	Anzahl	2.302	2.609	3.198	3.905
	Anteil	5,81%	6,40%	6,22%	5,06%
4/2012	Anzahl	2.803	3.103	4.204	5.210
	Anteil	7,07%	7,61%	8,17%	6,76%
1/2013	Anzahl	5.076	5.455	7.273	9.585
	Anteil	12,80%	13,37%	14,14%	12,43%
2/2013	Anzahl	2.177	2.320	3.117	3.794
	Anteil	5,49%	5,69%	6,06%	4,92%
3/2013	Anzahl	2.024	2.269	2.802	3.298
	Anteil	5,10%	5,56%	5,45%	4,28%
4/2013	Anzahl	2.160	2.378	3.180	3.852
	Anteil	5,45%	5,83%	6,18%	5,00%

Tabelle 28: Kodierung der Diagnose „Fieber [R50.9]“: Variante 1

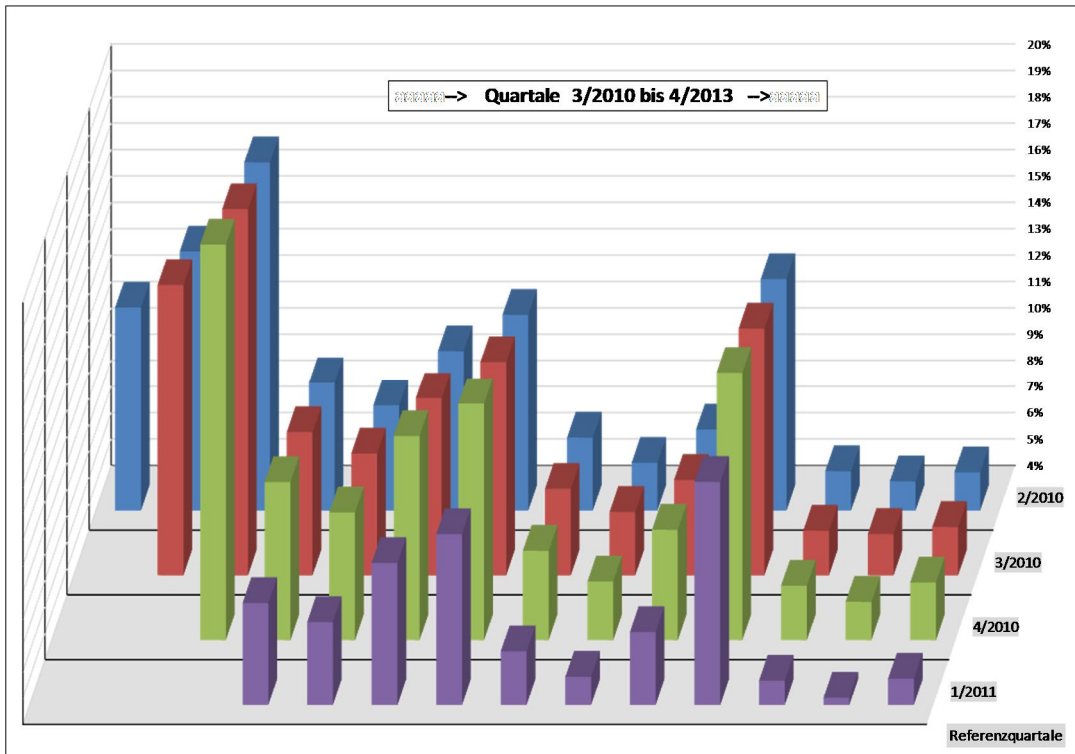


Abbildung 33: Anteile der Kodierung der Diagnose „Fieber [R50.9]“: Variante 1

Folgequartal / Referenzquartal		2/2010	3/2010	4/2010	1/2011
2/2010	Anzahl	50.346			
	Anteil	100,00%			
3/2010	Anzahl	7.973	48.770		
	Anteil	15,84%	100,00%		
4/2010	Anzahl	9.239	9.269	60.708	
	Anteil	18,35%	19,01%	100,00%	
1/2011	Anzahl	10.836	10.552	13.647	90.763
	Anteil	21,52%	21,64%	22,48%	100,00%
2/2011	Anzahl	5.937	5.953	7.661	9.559
	Anteil	11,79%	12,21%	12,62%	10,53%
3/2011	Anzahl	5.443	5.490	6.788	8.586
	Anteil	10,81%	11,26%	11,18%	9,46%
4/2011	Anzahl	6.734	6.582	8.762	11.137
	Anteil	13,38%	13,50%	14,43%	12,27%
1/2012	Anzahl	7.426	7.303	9.487	12.122
	Anteil	14,75%	14,97%	15,63%	13,36%
2/2012	Anzahl	4.541	4.602	5.709	7.217
	Anteil	9,02%	9,44%	9,40%	7,95%
3/2012	Anzahl	4.007	4.068	4.909	6.131
	Anteil	7,96%	8,34%	8,09%	6,75%
4/2012	Anzahl	4.799	4.773	6.126	7.892
	Anteil	9,53%	9,79%	10,09%	8,70%
1/2013	Anzahl	8.056	7.799	10.090	13.546
	Anteil	16,00%	15,99%	16,62%	14,92%
2/2013	Anzahl	3.693	3.609	4.684	5.888
	Anteil	7,34%	7,40%	7,72%	6,49%
3/2013	Anzahl	3.421	3.450	4.226	5.190
	Anteil	6,79%	7,07%	6,96%	5,72%
4/2013	Anzahl	3.679	3.620	4.656	5.902
	Anteil	7,31%	7,42%	7,67%	6,50%

Tabelle 29: Kodierung der Diagnose „Fieber [R50.9]“: Variante 2

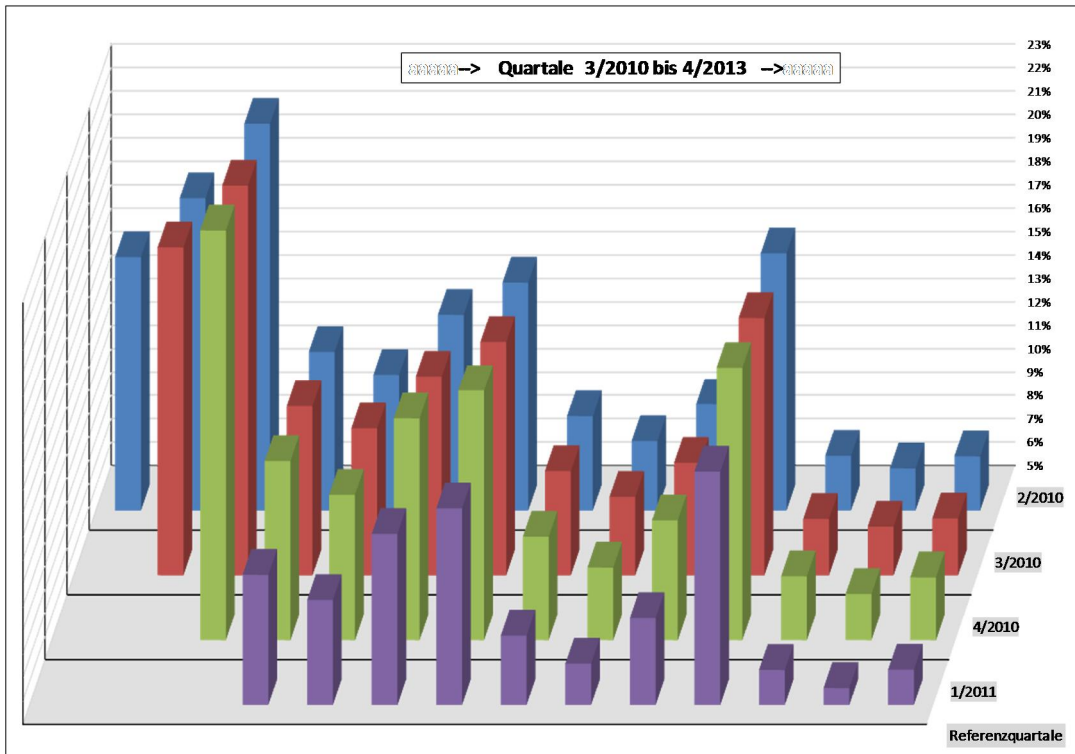


Abbildung 34: Anteile der Kodierung der Diagnose „Fieber [R50.9]“: Variante 2

Folgequartal / Referenzquartal		2/2010	3/2010	4/2010	1/2011
2/2010	Anzahl	39.649			
	Anteil	100,00%			
3/2010	Anzahl	4.648	40.797		
	Anteil	11,72%	100,00%		
4/2010	Anzahl	1.417	6.130	51.439	
	Anteil	3,57%	15,03%	100,00%	
1/2011	Anzahl	662	2.146	9.776	77.116
	Anteil	1,67%	5,26%	19,01%	100,00%
2/2011	Anzahl	258	632	1.976	6.053
	Anteil	0,65%	1,55%	3,84%	7,85%
3/2011	Anzahl	121	222	587	1.166
	Anteil	0,31%	0,54%	1,14%	1,51%
4/2011	Anzahl	61	129	271	436
	Anteil	0,15%	0,32%	0,53%	0,57%
1/2012	Anzahl	44	78	157	225
	Anteil	0,11%	0,19%	0,31%	0,29%
2/2012	Anzahl	27	36	75	103
	Anteil	0,07%	0,09%	0,15%	0,13%
3/2012	Anzahl	16	29	46	59
	Anteil	0,04%	0,07%	0,09%	0,08%
4/2012	Anzahl	12	22	29	42
	Anteil	0,03%	0,05%	0,06%	0,05%
1/2013	Anzahl	9	20	28	35
	Anteil	0,02%	0,05%	0,05%	0,05%
2/2013	Anzahl	6	15	21	29
	Anteil	0,02%	0,04%	0,04%	0,04%
3/2013	Anzahl	6	11	19	25
	Anteil	0,02%	0,03%	0,04%	0,03%
4/2013	Anzahl	6	11	14	25
	Anteil	0,02%	0,03%	0,03%	0,03%

Tabelle 30: Kodierung der Diagnose „Fieber [R50.9]“: Variante 3

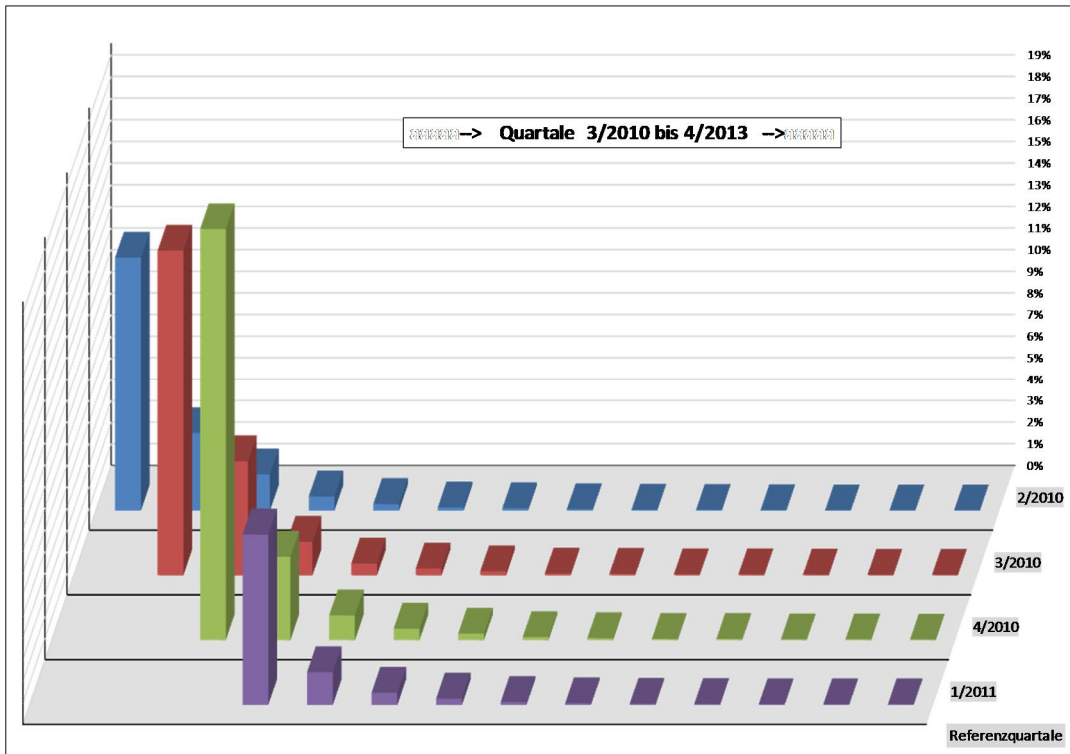


Abbildung 35: Anteile der Kodierung der Diagnose „Fieber [R50.9]“: Variante 3

4.4.10 Persistenz der Kodierung im Zeitverlauf für die Diagnose „Gehirnerschütterung [S06.0]“

Folgequartal / Referenzquartal		2/2010	3/2010	4/2010	1/2011
2/2010	Anzahl	3.223			
	Anteil	100,00%			
3/2010	Anzahl	228	3.057		
	Anteil	7,07%	100,00%		
4/2010	Anzahl	144	232	3.136	
	Anteil	4,47%	7,59%	100,00%	
1/2011	Anzahl	111	123	232	3.395
	Anteil	3,44%	4,02%	7,40%	100,00%
2/2011	Anzahl	120	113	159	279
	Anteil	3,72%	3,70%	5,07%	8,22%
3/2011	Anzahl	100	100	119	157
	Anteil	3,10%	3,27%	3,79%	4,62%
4/2011	Anzahl	103	100	125	153
	Anteil	3,20%	3,27%	3,99%	4,51%
1/2012	Anzahl	94	94	117	138
	Anteil	2,92%	3,07%	3,73%	4,06%
2/2012	Anzahl	95	88	97	132
	Anteil	2,95%	2,88%	3,09%	3,89%
3/2012	Anzahl	93	91	90	149
	Anteil	2,89%	2,98%	2,87%	4,39%
4/2012	Anzahl	86	89	109	135
	Anteil	2,67%	2,91%	3,48%	3,98%
1/2013	Anzahl	95	80	86	138
	Anteil	2,95%	2,62%	2,74%	4,06%
2/2013	Anzahl	96	77	96	124
	Anteil	2,98%	2,52%	3,06%	3,65%
3/2013	Anzahl	75	74	88	111
	Anteil	2,33%	2,42%	2,81%	3,27%
4/2013	Anzahl	77	82	99	120
	Anteil	2,39%	2,68%	3,16%	3,53%

Tabelle 31: Kodierung der Diagnose „Gehirnerschütterung [S06.0]“: Variante 1

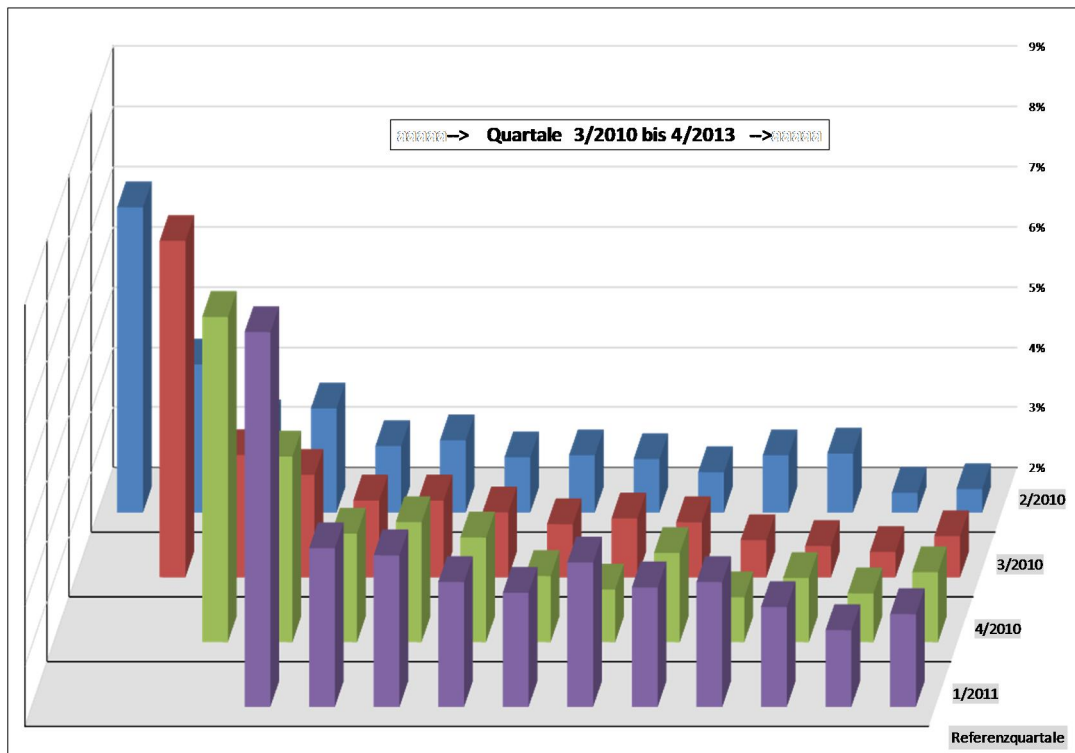


Abbildung 36: Anteile der Kodierung der Diagnose „Gehirnerschütterung [S06.0]“: Variante 1

Folgequartal / Referenzquartal		2/2010	3/2010	4/2010	1/2011
2/2010	Anzahl	3.930			
	Anteil	100,00%			
3/2010	Anzahl	717	3.774		
	Anteil	18,24%	100,00%		
4/2010	Anzahl	607	737	3.873	
	Anteil	15,45%	19,53%	100,00%	
1/2011	Anzahl	539	582	728	4.123
	Anteil	13,72%	15,42%	18,80%	100,00%
2/2011	Anzahl	507	540	619	812
	Anteil	12,90%	14,31%	15,98%	19,69%
3/2011	Anzahl	464	503	548	632
	Anteil	11,81%	13,33%	14,15%	15,33%
4/2011	Anzahl	484	511	566	642
	Anteil	12,32%	13,54%	14,61%	15,57%
1/2012	Anzahl	429	452	510	562
	Anteil	10,92%	11,98%	13,17%	13,63%
2/2012	Anzahl	445	471	500	563
	Anteil	11,32%	12,48%	12,91%	13,66%
3/2012	Anzahl	429	459	483	562
	Anteil	10,92%	12,16%	12,47%	13,63%
4/2012	Anzahl	428	445	486	541
	Anteil	10,89%	11,79%	12,55%	13,12%
1/2013	Anzahl	414	424	451	533
	Anteil	10,53%	11,23%	11,64%	12,93%
2/2013	Anzahl	412	418	459	512
	Anteil	10,48%	11,08%	11,85%	12,42%
3/2013	Anzahl	375	391	422	477
	Anteil	9,54%	10,36%	10,90%	11,57%
4/2013	Anzahl	376	393	430	480
	Anteil	9,57%	10,41%	11,10%	11,64%

Tabelle 32: Kodierung der Diagnose „Gehirnerschütterung [S06.0]“: Variante 2

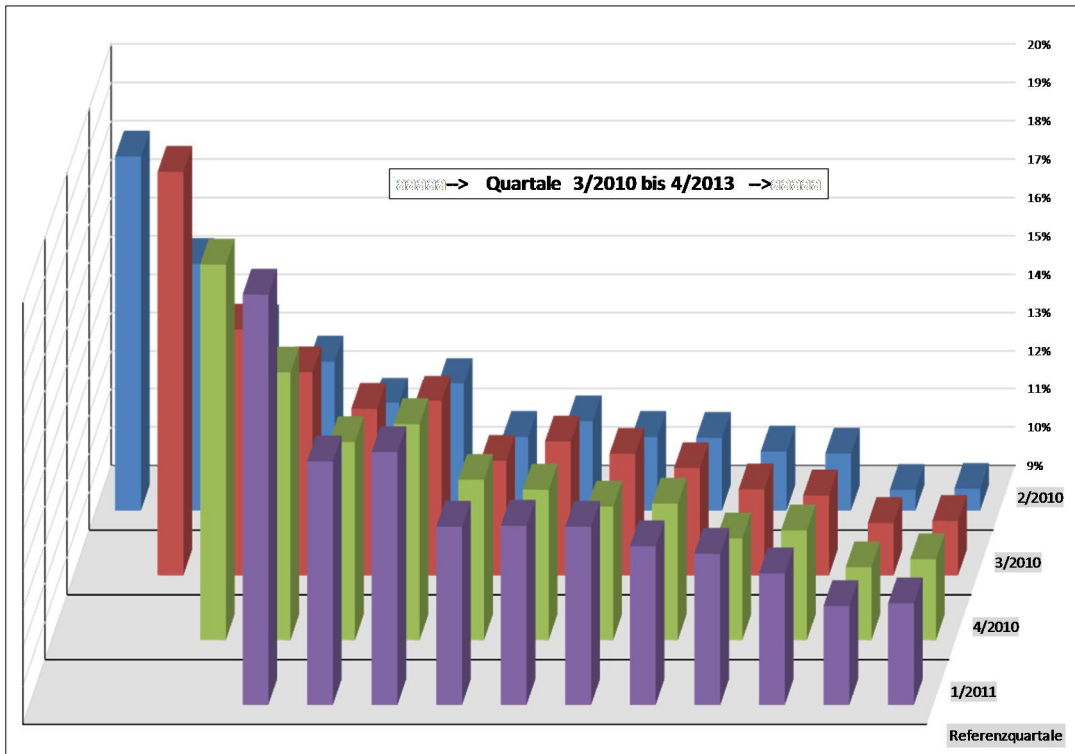


Abbildung 37: Anteile der Kodierung der Diagnose „Gehirnerschütterung [S06.0]“: Variante 2

4.4.11 Persistenz der Kodierung im Zeitverlauf für die Diagnosegruppe „Sprunggelenksdistorsion [S93.4-]“

Folgequartal / Referenzquartal		2/2010	3/2010	4/2010	1/2011
2/2010	Anzahl	26.326			
	Anteil	100,00%			
3/2010	Anzahl	2.813	24.271		
	Anteil	10,69%	100,00%		
4/2010	Anzahl	990	2.373	20.236	
	Anteil	3,76%	9,78%	100,00%	
1/2011	Anzahl	825	1.001	2.054	22.223
	Anteil	3,13%	4,12%	10,15%	100,00%
2/2011	Anzahl	866	869	913	2.712
	Anteil	3,29%	3,58%	4,51%	12,20%
3/2011	Anzahl	756	764	770	1.057
	Anteil	2,87%	3,15%	3,81%	4,76%
4/2011	Anzahl	652	643	700	826
	Anteil	2,48%	2,65%	3,46%	3,72%
1/2012	Anzahl	640	630	634	769
	Anteil	2,43%	2,60%	3,13%	3,46%
2/2012	Anzahl	666	625	611	763
	Anteil	2,53%	2,58%	3,02%	3,43%
3/2012	Anzahl	602	644	574	685
	Anteil	2,29%	2,65%	2,84%	3,08%
4/2012	Anzahl	566	575	561	609
	Anteil	2,15%	2,37%	2,77%	2,74%
1/2013	Anzahl	503	475	501	592
	Anteil	1,91%	1,96%	2,48%	2,66%
2/2013	Anzahl	615	576	552	643
	Anteil	2,34%	2,37%	2,73%	2,89%
3/2013	Anzahl	617	592	544	633
	Anteil	2,34%	2,44%	2,69%	2,85%
4/2013	Anzahl	524	494	492	558
	Anteil	1,99%	2,04%	2,43%	2,51%

Tabelle 33: Kodierung der Diagnosegruppe „Sprunggelenksdistorsion [S93.4-]“: Variante 1

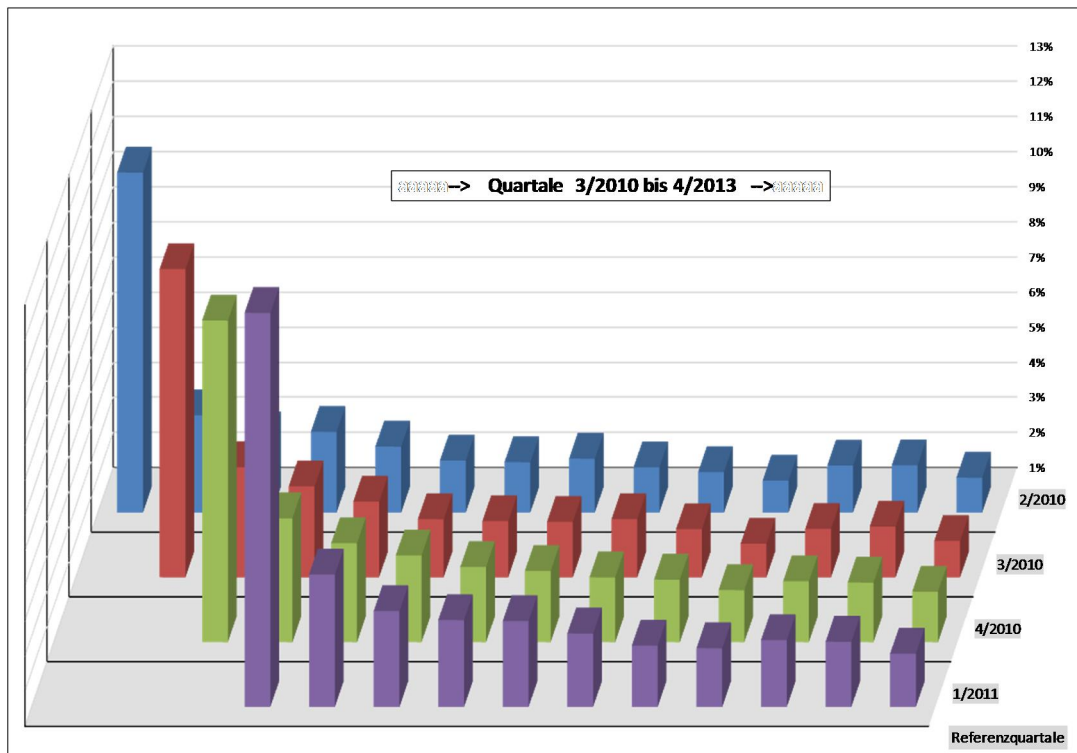


Abbildung 38: Anteile der Kodierung der Diagnosegruppe „Sprunggelenksdistorsion [S93.4-]“:
Variante 1

Folgequartal / Referenzquartal		2/2010	3/2010	4/2010	1/2011
2/2010	Anzahl	29.900			
	Anteil	100,00%			
3/2010	Anzahl	4.292	28.563		
	Anteil	14,35%	100,00%		
4/2010	Anzahl	2.244	3.893	24.129	
	Anteil	7,51%	13,63%	100,00%	
1/2011	Anzahl	1.929	2.211	3.489	25.712
	Anteil	6,45%	7,74%	14,46%	100,00%
2/2011	Anzahl	1.875	1.970	2.146	4.149
	Anteil	6,27%	6,90%	8,89%	16,14%
3/2011	Anzahl	1.749	1.822	1.906	2.271
	Anteil	5,85%	6,38%	7,90%	8,83%
4/2011	Anzahl	1.575	1.647	1.762	1.969
	Anteil	5,27%	5,77%	7,30%	7,66%
1/2012	Anzahl	1.515	1.571	1.642	1.845
	Anteil	5,07%	5,50%	6,81%	7,18%
2/2012	Anzahl	1.540	1.565	1.585	1.788
	Anteil	5,15%	5,48%	6,57%	6,95%
3/2012	Anzahl	1.437	1.537	1.519	1.654
	Anteil	4,81%	5,38%	6,30%	6,43%
4/2012	Anzahl	1.409	1.470	1.503	1.583
	Anteil	4,71%	5,15%	6,23%	6,16%
1/2013	Anzahl	1.352	1.351	1.405	1.540
	Anteil	4,52%	4,73%	5,82%	5,99%
2/2013	Anzahl	1.415	1.422	1.441	1.557
	Anteil	4,73%	4,98%	5,97%	6,06%
3/2013	Anzahl	1.414	1.452	1.450	1.551
	Anteil	4,73%	5,08%	6,01%	6,03%
4/2013	Anzahl	1.278	1.304	1.338	1.408
	Anteil	4,27%	4,57%	5,55%	5,48%

Tabelle 34: Kodierung der Diagnosegruppe „Sprunggelenksdistorsion [S93.4.]“: Variante 2

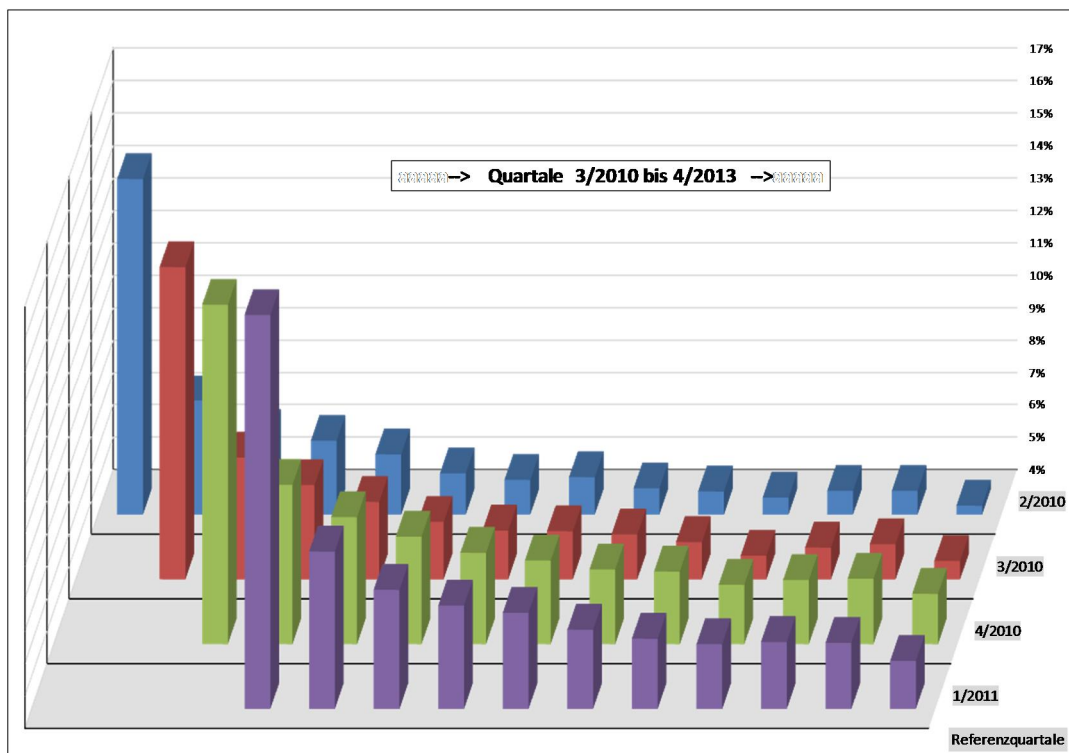


Abbildung 39: Anteile der Kodierung der Diagnosegruppe „Sprunggelenksdistorsion [S93.4-]“:
Variante 2

4.5 Bewertung

4.5.1 Prüfung der gewählten Methodik

Für die Analyse der Persistenz von Kodierungen ist zunächst zu prüfen, ob die gewählte Methodik (Varianten 1 bis 3) eine Bewertung von "persistentem/nicht persistentem" Kodieren zulässt.

Variante 1 betrachtet alle Versicherten die in einem Referenzquartal die zu betrachtende Diagnose aufweisen, aber nicht im Quartal direkt vor dem Referenzquartal. Dies stellt den Versuch dar, 'inzidente' Versicherte zu betrachten. Untersucht wird die Häufigkeit des Auftretens dieser Diagnose bei den ausgewählten Versicherten in den Quartalen nach dem Referenzquartal, ohne zusätzliche Bedingungen. Insbesondere werden die Versicherten auch weiter betrachtet, wenn sie nach dem Referenzquartal im Zeitverlauf die entsprechende Diagnose nicht lückenlos aufweisen. Dabei kann die Diagnose nach einer Kodierungslücke kodiert worden sein, weil es sich um einen erneuten Ausbruch der Erkrankung handelt, oder aber weil es eine persistierende Kodierung aus einem der Vorquartale ist. Die in Variante 1 gewählte Mitbetrachtung möglicher Lücken in der Kodierung ermöglicht es, persistierendes Kodieren auch dann zu entdecken, wenn Versicherte mit der Erkrankung im Referenzquartal zwischenzeitlich quartalsweise nicht zum Arzt gehen bzw. einen anderen Arzt aufsuchen, der die entsprechende Diagnose nicht vergibt.

Exemplarisch werden die Darstellungen zu den Diagnosen „Sprunggelenksdistorsion [S93.4-]“ und „Grippe [J09/J10.-/J11.-]“ betrachtet. In beiden Fällen ist zu sehen, dass die Häufigkeit des Auftretens in den Quartalen nach dem Referenzquartal stark abnimmt. Zusätzlich ist bei der Kodierung „Grippe [J09/J10.-/J11.-]“ ein saisonales Verlaufsmuster erkennbar, welches deutlich dem Krankheitsgeschehen bei dieser Diagnose entspricht. Dieses saisonale Verlaufsmuster fehlt entsprechend bei der Kodierung der „Sprunggelenksdistorsion [S93.4-]“.

Für beide Krankheitsgruppen sind zwei Quartale nach dem Referenzquartal nur noch zwischen 3% und 12% (vgl. u.a. Tabelle 25: Kodierung der Diagnosegruppe „Grippe [J09/J10.-/J11.-]“: Variante 1) bzw. zwischen 4% und 5% (vgl. Tabelle 33: Kodierung der Diagnosegruppe „Sprunggelenksdistorsion [S93.4-]“: Variante 1) der Versicherten mit einer entsprechenden ICD-Schlüsselnummer kodiert. Dieser Anteil verringert sich bis zum Ende der Beobachtungsperiode auf 3% bis 8% bei der „Grippe [J09/J10.-/J11.-]“ und 2% bis 3% für die „Sprunggelenksdistorsion [S93.4-]“. Diese Ergebnisse zeigen, dass Variante 1 geeignet ist, saisonale Verläufe darzustellen.

Variante 2 entspricht Variante 1, allerdings wird hier die Forderung weggelassen, dass die auszuwählenden Versicherten in dem Vorquartal des Referenzquartals die entsprechende Diagnose nicht aufweisen. Die Darstellungen unter 4.4 zeigen, dass beide Varianten ähnliche Ergebnisse liefern.

Variante 3 entspricht Variante 1, in dem auch hier versucht wird, 'inzidente' Versicherte zu betrachten. Allerdings mit der zusätzlichen Bedingung, dass die Versicherten lediglich solange betrachtet werden, wie sie nach dem Referenzquartal im Zeitverlauf lückenlos die entsprechende Diagnose aufweisen. Dies lässt bewusst den Fall außer Acht, dass ein Versicherter in einem Quartal nicht zum Arzt geht und die Diagnose deshalb nicht aufweisen kann. Variante 3 ist geeignet, das fortdauernde Auftreten, also das Persistieren von nicht bzw. kaum persistierenden Erkrankungen, darzustellen. Im Unterschied zu den Varianten 1 und 2 können mit Variante 3 keine saisonalen Verlaufsmuster beobachtet werden.

Alle drei betrachteten Varianten sind geeignet, das fortdauernde Auftreten, also das persistierende Kodieren von Erkrankungen, darzustellen. Während Variante 1 und 3 versuchen im Referenzquartal 'inzidente' Versicherte abzubilden, werden in Variante 2 alle Versicherten mit der entsprechenden Kodierung im Referenzquartal erfasst. Alle Varianten liefern keine Erkenntnisse über die Ursache möglicherweise auftretender persistierender Kodierung.

Alle ausgewählten Indikatorerkrankungen sind medizinisch betrachtet nicht persistierend. Einzelne können jedoch im Zeitverlauf auch wiederholt, z.B. saisonal, auftreten. Nachfolgend werden sie im Einzelnen bewertet.

4.5.2 Persistenz der Kodierung im Zeitverlauf für die Diagnosegruppe „Akute Diarrhoe [A09.-]“

Die Kodierung dieser Indikatorerkrankung entspricht dem erwarteten medizinischen Verlauf. Das beobachtete Winter-Quartalsverlaufsmuster entspricht den medizinischen Erwartungen zu diesem Krankheitsbild.

4.5.3 Persistenz der Kodierung im Zeitverlauf für die Diagnose „Unkomplizierte Windpocken [B01.9]“

Die Kodierung dieser Indikatorerkrankung entspricht dem erwarteten medizinischen Verlauf. Nach 8 Quartalen sind in der Variante 1 nur noch ca. 2-3% der Versicherten mit der Diagnose versehen.

4.5.4 Persistenz der Kodierung im Zeitverlauf für die Diagnosegruppe „Akute Hepatitis A [B15.-]“

Nach 8 Quartalen sind noch ca. 35% der 'inzidenten' Versicherten (Variante 1) des 1. Quartals prävalent, zum Ende des Beobachtungszeitraumes noch über 25%. Betrachtet man 'nicht inzidente' Versicherte (Variante 2), sind nach 8 Quartalen noch ca. 55% der Versicherten prävalent. Die Kodierung dieser Indikatorerkrankung entspricht nicht dem erwarteten medizinischen Verlauf. Die Ergebnisse betreffen lediglich sehr geringe Versichertenzahlen.

4.5.5 Persistenz der Kodierung im Zeitverlauf für die Diagnose „Akute Belastungsreaktion [F43.0]“

Wie Variante 1 zeigt, sind nach 8 Quartalen immer noch ca. 8% der im Referenzquartal 'inzidenten' Versicherten mit der Diagnose behaftet. Variante 3 zeigt, dass nach 8 Quartalen immer noch ca. 1,5% der Versicherten aus dem Referenzquartal diese Diagnose aufweisen. Die Kodierung dieser Indikatorerkrankung entspricht nicht dem erwarteten medizinischen Verlauf einer nicht persistierenden Erkrankung, was zum großen Teil möglicherweise auf ein wiederholtes Auftreten der Diagnose zurückzuführen ist.

4.5.6 Persistenz der Kodierung im Zeitverlauf für die Diagnosegruppe „Akute Konjunktivitis [H10.0/1/2/3]“

Die Kodierung dieser Indikatorerkrankung entspricht dem erwarteten medizinischen Verlauf.

4.5.7 Persistenz der Kodierung im Zeitverlauf für die Diagnosegruppe „Eitrige Mittelohrentzündung [H66.0/4/9]“

Die Kodierung dieser Indikatorerkrankung entspricht dem erwarteten medizinischen Verlauf. Die jahreszeitlich unterschiedlichen Häufigkeiten der Erkrankung sind in einem deutlichen Jahresverlaufsmuster wiederzuerkennen.

4.5.8 Persistenz der Kodierung im Zeitverlauf für die Diagnose „Schnupfen [J00]“

Die Kodierung dieser Indikatorerkrankung entspricht dem erwarteten medizinischen Verlauf. Die jahreszeitlich unterschiedlichen Häufigkeiten der Erkrankung sind in einem deutlichen Jahresverlaufsmuster wiederzuerkennen.

4.5.9 Persistenz der Kodierung im Zeitverlauf für die Diagnosegruppe „Grippe [J09/J10.-/J11.-]“

Die Kodierung dieser Indikatorerkrankung entspricht dem erwarteten medizinischen Verlauf. Die jahreszeitlich unterschiedlichen Häufigkeiten der Erkrankung sind in einem deutlichen Jahresverlaufsmuster wiederzuerkennen.

4.5.10 Persistenz der Kodierung im Zeitverlauf für die Diagnose „Fieber [R50.9]“

Die Kodierung dieser Indikatorerkrankung entspricht dem erwarteten medizinischen Verlauf. Die jahreszeitlich unterschiedlichen Häufigkeiten der Erkrankung sind in einem deutlichen Jahresverlaufsmuster wiederzuerkennen.

4.5.11 Persistenz der Kodierung im Zeitverlauf für die Diagnose „Gehirnerschütterung [S06.0]“

Nach 8 Quartalen sind noch ca. 3,5% der 'inzidenten' Versicherten (Variante 1) des 1. Quartals prävalent. Betrachtet man 'nicht inzidente' Versicherte (Variante 2), sind nach 8 Quartalen noch ca. 12% der Versicherten prävalent. Die Kodierung dieser Indikatorerkrankung entspricht nicht dem erwarteten medizinischen Verlauf. Die Ergebnisse betreffen lediglich sehr geringe Versichertenzahlen.

4.5.12 Persistenz der Kodierung im Zeitverlauf für die Diagnosegruppe „Sprunggelenksdistorsion [S93.4-]“

Die Kodierung dieser Indikatorerkrankung entspricht dem erwarteten medizinischen Verlauf.

4.6 Schlussfolgerung

Die Kodierung der untersuchten Indikatorerkrankungen entspricht in den meisten Fällen dem erwarteten medizinischen Verlauf. Lediglich bei der Diagnosegruppe „Akute Hepatitis A [B15.-]“ und bei den Diagnosen „Akute Belastungsreaktion [F43.0]“ sowie „Gehirnerschütterung [S06.0]“ wurden medizinisch nicht gerechtfertigte persistierende Kodierungen gefunden, die im Fall der Akuten Belastungsreaktion Auswirkungen auf die Ermittlung der diagnosebezogenen Veränderungsraten haben können. In den beiden anderen Fällen ist dies aufgrund der geringen Versichertenzahlen nicht zu erwarten. Untersuchungen hierzu sind nicht Bestandteil des vorliegenden Berichts. Zur Beobachtung der Trendverläufe bundesweit als auch auf regionaler Ebene sollten die Untersuchungen für die GSP 2015 (Jahre 2012-2015) wiederholt werden.

Fachgruppenspezifische Kodierung

5 Fachgruppenspezifische Kodierung von sieben ausgewählten Indikatorerkrankungen

5.1 Begründung und Analyseziel

Der Fachgruppenbezug einer Diagnose ist grundsätzlich nicht eindeutig definiert. Bei vielen Krankheiten ist die gleichzeitige Behandlung durch mehrere ärztliche Fachgruppen eher Standard und Zeichen einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung.

Zahlreiche Diagnosen können aufgrund des Behandlungszusammenhangs dennoch vergleichsweise eindeutig einzelnen Fachgruppen zugeordnet werden. Solche Krankheiten wurden für die vorliegende Analyse ausgewählt. Ziel der Analyse ist die Darstellung, ob und in welchem Maße für diese Indikator Diagnosen eine fachgruppenspezifische Kodierung erfolgte und ob es Unterschiede zwischen den KVen gibt. Komplementär dazu wurde untersucht, durch wen und mit welchem Anteil „fachgruppenfern“ kodiert wurde. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass die Kodierung von anamnestischen Angaben oder von Diagnosen erfolgt, die von anderen Ärzten mitgeteilt wurden, jedoch nicht den Charakter einer Behandlungsdiagnose besitzen. Die Fragestellung hierbei ist: „Tritt dies in einem nicht vertretbaren Umfang auf?“

5.2 Analyse-Parameter

5.2.1 Analytestichprobe

Die Analytestichprobe entspricht der Datengrundlage und -abgrenzung wie sie in der Einleitung unter V ausführlich beschrieben ist.

5.2.2 Diagnosen

Es wurden sieben Indikatorerkrankungen ausgewählt, die mit hoher Wahrscheinlichkeit nur von einzelnen ärztlichen Fachgruppen behandelt werden und gemeinsam ein breites Spektrum verschiedener Fachgruppen abbilden. Die sieben Erkrankungen und ihre zu erwartende Fachgruppenspezifität sind:

- Schizophrenie [F20.-] → Psychiatrie und Psychotherapie
- Katarakt [H25.-/H26.-] → Augenheilkunde
- Otitis media [H65.-/H66.-] → Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Divertikulose des Darmes [K57.-] → Innere Medizin
- Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-] → Orthopädie
- Prostatahyperplasie [N40] → Urologie
- Endometriose [N80.-] → Gynäkologie

Die einzelnen ICD-10-GM-Schlüsselnummern sind in den Anlagen zu dieser Analyse aufgeführt (siehe Seite 166). In die Analyse eingeschlossen wurden nur Schlüsselnummern mit dem Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit „G“ (gesicherte Diagnose).

5.2.3 Zeitraum

Vier Jahre (2010 bis 2013)

5.2.4 Regionale Abgrenzung

KV-Bezirk, in dem der Versicherte seinen Wohnsitz hat

5.2.5 (Fach-)Arztgruppe(n)

Für den vorliegenden Analysezweck wurden 14 Abrechnungsgruppen¹, die in der nachstehenden Liste als Fachgruppen bezeichnet werden, wie folgt abgegrenzt.

- Fachgruppe „Hausarzt“
 - Allgemeinmediziner
 - Allgemeinmediziner/Internisten (Hausarzt)
 - Hausärztliche Internisten
 - Sonstige Hausärzte
 - Kinder- und Jugendmedizin
 - Hausärztliche arztgruppenübergreifende Praxen
- Fachgruppe „Anästhesiologie“
- Fachgruppe „Augenheilkunde“
- Fachgruppe „Orthopädie“
- Fachgruppe „Gynäkologie“
- Fachgruppe „Hals-Nasen-Ohrenheilkunde“
- Fachgruppe „Hautarzt“
- Fachgruppe „Radiologie“
- Fachgruppe „Urologie“
- Fachgruppe „Chirurgie“
 - Chirurgie
 - Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
 - Neurochirurgie
- Fachgruppe „Psychiatrie und Psychotherapie“
 - Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
 - Neurologie
 - Nervenheilkunde
 - Psychiatrie
 - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, SP Verhaltenstherapie
 - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
 - Ärztliche Psychotherapeuten, SP Verhaltenstherapie
 - Ärztliche Psychotherapeuten
 - Psychologische Psychotherapeuten, SP Verhaltenstherapie
 - Psychologische Psychotherapeuten
 - Kinder- u. Jugendlichen-Psychotherapeuten, SP Verhaltenstherapie

¹ Siehe Schlüsselverzeichnisse zu Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V sowie gemäß § 87a Abs. 6 SGB V, hier Schlüsselverzeichnis 6: Abrechnungsgruppen der Arztpraxis (Quelle: <https://institut-ba.de/service/schluesselferzeichnisse.html>)

- Kinder- u. Jugendlichen-Psychotherapeuten
- Fachgruppenübergreifende Praxen, nicht ärztliche Psychotherapeuten
- Fachgruppe „Innere Medizin“
 - Innere Medizin, FA ohne Schwerpunkt
 - Innere Medizin, SP Angiologie
 - Innere Medizin, SP Endokrinologie
 - Innere Medizin, SP Gastroenterologie
 - Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie
 - Innere Medizin, SP Kardiologie
 - Innere Medizin, SP Nephrologie
 - Innere Medizin, SP Pneumologie
 - Innere Medizin, SP Rheumatologie
 - Innere Medizin, schwerpunktübergreifend
- Fachgruppe „Sonstige“
 - Berufsausübungsgemeinschaften, für deren Kooperationsformen keine eindeutige Zuordnung zum haus- oder fachärztlichen Versorgungsbereich möglich ist
- Fachgruppe „Versorgungsbereichsübergreifend“
 - Versorgungsbereichsübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften, für deren Kooperationsformen keine eindeutige Zuordnung zum haus- oder fachärztlichen Versorgungsbereich möglich ist

5.3 Methodik

1. Auszählung der absoluten Zahl von Versicherten, für die eine der sieben oben genannten Indikatorerkrankungen kodiert wurde
 - in der gesamten Analytestichprobe sowie pro KV-Bezirk,
 - pro Indikatorerkrankung (s.o.),
 - pro Jahr 2010 bis 2013 und
 - pro Fachgruppe (s.o.).

Pro Fachgruppe werden die Versicherten nur einmal gezählt. Beim Vorliegen der entsprechenden ICD-Kodes können dieselben Versicherten jedoch für mehr als eine Gruppe gezählt werden.
2. Ermittlung der prozentualen Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Indikatorerkrankungen.
3. Darstellung dieser Anteile pro Indikatorerkrankung und für die gesamte Analytestichprobe sowie pro KV-Bezirk in einzelnen Tabellen.
4. Darstellung dieser Anteile in drei Kategorien (Anteil beträgt bis 1,0%, mehr als 1,0% bis 10% und mehr als 10%) pro Indikatorerkrankung in einzelnen Tabellen.

5.4 Ergebnisse

5.4.1 Fachgruppenspezifische Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ und deren Veränderungen von 2010 bis 2013 in der gesamten Analysestichprobe (Bund)

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	45,697%	46,937%	47,944%	48,468%
Anästhesiologie	0,184%	0,171%	0,189%	0,183%
Augenheilkunde	0,761%	0,686%	0,659%	0,631%
Orthopädie	0,522%	0,501%	0,529%	0,515%
Gynäkologie	2,115%	2,049%	2,022%	2,009%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,516%	0,500%	0,526%	0,469%
Hautarzt	0,783%	0,666%	0,681%	0,649%
Radiologie	0,002%	0,004%	0,013%	0,009%
Urologie	1,184%	1,194%	1,221%	1,257%
Chirurgie	0,233%	0,209%	0,216%	0,224%
Psychiatrie und Psychotherapie	38,872%	37,990%	37,219%	36,868%
Innere Medizin	0,974%	0,973%	0,980%	1,148%
Sonstige	7,660%	7,655%	7,475%	7,279%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,496%	0,466%	0,326%	0,293%

Tabelle 35: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ in der gesamten Analysestichprobe (Bund)

5.4.2 Fachgruppenspezifische Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ und deren Veränderungen von 2010 bis 2013 in den einzelnen KV-Bezirken

Die Tabellen zu den prozentualen Anteilen der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ in den einzelnen KV-Bezirken sind in den Anlagen zu dieser Analyse aufgeführt (siehe ab Seite 169).

5.4.3 Fachgruppenspezifische Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ und deren Veränderungen von 2010 bis 2013 in den einzelnen KV-Bezirken und in der gesamten Analysestichprobe (Bund)

In der auf der nächsten Seite folgenden Tabelle sind die prozentualen Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ gemeinsam für die einzelnen KV-Bezirke und für die gesamte Analysestichprobe (Bund) dargestellt.

5.4.4 Fachgruppenspezifische Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25.-/H26.-]“ und deren Veränderungen von 2010 bis 2013 in der gesamten Analysestichprobe (Bund)

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	14,328%	15,050%	15,509%	15,749%
Anästhesiologie	4,779%	4,869%	4,892%	5,035%
Augenheilkunde	79,961%	79,154%	78,678%	78,255%
Orthopädie	0,070%	0,063%	0,058%	0,062%
Gynäkologie	0,125%	0,117%	0,115%	0,117%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,089%	0,076%	0,077%	0,071%
Hautarzt	0,087%	0,077%	0,073%	0,072%
Radiologie	0,001%	0,002%	0,002%	0,001%
Urologie	0,099%	0,097%	0,105%	0,101%
Chirurgie	0,020%	0,013%	0,017%	0,015%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,051%	0,049%	0,050%	0,054%
Innere Medizin	0,244%	0,235%	0,230%	0,260%
Sonstige	0,038%	0,096%	0,126%	0,133%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,107%	0,100%	0,070%	0,074%

Tabelle 37: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25.-/H26.-]“ in der gesamten Analysestichprobe (Bund)

5.4.5 Fachgruppenspezifische Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25.-/H26.-]“ und deren Veränderungen von 2010 bis 2013 in den einzelnen KV-Bezirken

Die Tabellen zu den prozentualen Anteilen der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25.-/H26.-]“ in den einzelnen KV-Bezirken sind in den Anlagen zu dieser Analyse aufgeführt (siehe ab Seite 175).

5.4.6 Fachgruppenspezifische Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25.-/H26.-]“ und deren Veränderungen von 2010 bis 2013 in den einzelnen KV-Bezirken und in der gesamten Analysestichprobe (Bund)

In der auf der nächsten Seite folgenden Tabelle sind die prozentualen Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25.-/H26.-]“ gemeinsam für die einzelnen KV-Bezirke und für die gesamte Analysestichprobe (Bund) dargestellt.

5.4.7 Fachgruppenspezifische Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65./H66.-]“ und deren Veränderungen von 2010 bis 2013 in der gesamten Analysestichprobe (Bund)

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	62,467%	62,583%	61,772%	61,944%
Anästhesiologie	1,191%	1,151%	1,213%	1,118%
Augenheilkunde	0,016%	0,013%	0,014%	0,012%
Orthopädie	0,059%	0,049%	0,049%	0,048%
Gynäkologie	0,155%	0,147%	0,154%	0,126%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	34,311%	34,308%	35,155%	34,978%
Hautarzt	0,071%	0,078%	0,070%	0,072%
Radiologie	0,012%	0,016%	0,016%	0,014%
Urologie	0,035%	0,028%	0,032%	0,037%
Chirurgie	0,053%	0,042%	0,040%	0,046%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,057%	0,061%	0,061%	0,076%
Innere Medizin	0,166%	0,167%	0,154%	0,158%
Sonstige	0,579%	0,618%	0,652%	0,786%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,827%	0,741%	0,616%	0,587%

Tabelle 39: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65./H66.-]“ in der gesamten Analysestichprobe (Bund)

5.4.8 Fachgruppenspezifische Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65./H66.-]“ und deren Veränderungen von 2010 bis 2013 in den einzelnen KV-Bezirken

Die Tabellen zu den prozentualen Anteilen der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65./H66.-]“ in den einzelnen KV-Bezirken sind in den Anlagen zu dieser Analyse aufgeführt (siehe ab Seite 181).

5.4.9 Fachgruppenspezifische Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65./H66.-]“ und deren Veränderungen von 2010 bis 2013 in den einzelnen KV-Bezirken und in der gesamten Analysestichprobe (Bund)

In der auf der nächsten Seite folgenden Tabelle sind die prozentualen Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65./H66.-]“ gemeinsam für die einzelnen KV-Bezirke und für die gesamte Analysestichprobe (Bund) dargestellt.

	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013	
	KV Schleswig-Holstein				KV Hamburg				KV Baden-Württemberg				KV Bayerns				KV Thüringen				KV Berlin				
Hausarzt	62,5%	62,6%	61,8%	61,9%	60,6%	62,2%	61,1%	62,3%	61,9%	45,0%	43,5%	44,7%	45,2%	53,8%	52,0%	51,6%	53,1%	63,4%	63,0%	60,8%	61,0%	61,7%	61,5%	60,9%	61,0%
Anästhesiologie	1,2%	1,2%	1,2%	1,1%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%	1,2%	2,2%	1,2%	0,6%	0,7%	3,6%	3,4%	3,4%	2,6%	1,4%	1,5%	1,7%	1,5%	1,4%	1,3%	1,3%	1,2%
Augenheilkunde	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Orthopädie	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	
Gynäkologie	0,2%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,2%	0,0%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%	0,1%	0,2%	0,1%	
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	34,3%	34,3%	35,2%	35,0%	36,0%	34,7%	35,6%	34,2%	47,4%	49,6%	51,2%	51,3%	39,7%	42,9%	43,2%	42,8%	31,9%	32,5%	34,7%	34,5%	35,0%	35,3%	36,2%	36,3%	
Hautarzt	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	
Radiologie	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Urologie	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Chirurgie	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Psychiatrie/Psychotherapie	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Innere Medizin	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%	0,1%	
Sonstige	0,6%	0,6%	0,7%	0,8%	1,4%	1,2%	1,7%	1,8%	0,2%	0,3%	0,2%	0,2%	1,8%	1,3%	1,4%	0,8%	0,7%	0,7%	0,8%	1,0%	0,3%	0,3%	0,3%	0,4%	
Versorgungsbereichsübergreifend	0,8%	0,7%	0,6%	0,6%	0,4%	0,3%	0,1%	0,1%	4,9%	5,0%	2,7%	2,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,2%	1,5%	1,3%	1,1%	0,9%	1,1%	1,0%	0,8%	0,6%	
Hausarzt	60,0%	59,4%	59,5%	59,8%	62,1%	64,4%	64,0%	63,9%	66,1%	66,5%	66,3%	66,9%	66,3%	66,2%	66,1%	65,7%	68,0%	68,5%	67,5%	66,3%	65,4%	51,4%	51,7%	50,0%	49,4%
Anästhesiologie	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	1,4%	1,2%	1,4%	1,3%	0,8%	0,8%	0,9%	0,7%	0,8%	0,8%	0,7%	0,6%	1,0%	1,1%	1,1%	1,1%	1,1%	2,7%	2,7%	3,1%	3,1%
Augenheilkunde	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Orthopädie	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Gynäkologie	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	37,3%	37,7%	38,3%	37,8%	34,7%	32,6%	32,9%	33,2%	31,0%	30,4%	29,8%	29,8%	31,3%	31,7%	31,5%	31,9%	29,1%	28,7%	29,6%	30,4%	45,3%	44,8%	46,1%	46,7%	
Hautarzt	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	
Radiologie	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Urologie	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Chirurgie	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Psychiatrie/Psychotherapie	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Innere Medizin	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	
Sonstige	0,4%	0,6%	0,3%	0,5%	1,0%	1,0%	1,1%	1,1%	0,6%	0,8%	0,9%	1,1%	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%	0,6%	0,6%	0,8%	1,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%	
Versorgungsbereichsübergreifend	0,6%	0,6%	0,3%	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	1,0%	1,0%	1,6%	1,1%	0,8%	0,5%	0,7%	0,9%	0,7%	0,6%	0,6%	0,6%	0,1%	0,2%	0,2%	0,3%	
Hausarzt	62,7%	63,5%	60,1%	62,6%	61,2%	61,1%	60,6%	60,8%	61,1%	62,1%	60,7%	60,9%	61,3%	60,1%	59,1%	58,8%	64,9%	66,9%	66,6%	67,3%	64,1%	62,5%	60,5%	61,7%	
Anästhesiologie	1,1%	0,6%	0,8%	0,5%	1,0%	0,8%	0,9%	1,0%	1,3%	1,3%	1,5%	1,5%	1,3%	1,2%	1,4%	1,2%	0,6%	0,6%	0,7%	0,7%	1,0%	1,0%	1,2%	0,8%	
Augenheilkunde	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Orthopädie	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Gynäkologie	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	35,4%	35,2%	38,6%	36,5%	34,8%	35,0%	35,8%	35,6%	36,9%	35,8%	37,0%	36,7%	34,9%	36,5%	37,5%	36,5%	32,6%	30,3%	30,9%	30,2%	33,6%	35,0%	36,8%	35,9%	
Hautarzt	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	
Radiologie	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Urologie	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Chirurgie	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	
Psychiatrie/Psychotherapie	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Innere Medizin	0,4%	0,3%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,2%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	
Sonstige	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,1%	2,1%	1,7%	1,8%	0,2%	0,1%	0,2%	0,4%	0,9%	0,9%	0,8%	0,7%	0,8%	0,5%	0,6%	0,3%	0,3%	0,5%	0,7%	0,8%	
Versorgungsbereichsübergreifend	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	1,2%	1,0%	0,7%	2,2%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,3%	0,2%	0,1%	

Tabelle 40: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65.-/H66.-]“

Wert ist maximal 1,0%

Wert ist größer als 1,0%

Wert ist größer als 10%

5.4.10 Fachgruppenspezifische Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ und deren Veränderungen von 2010 bis 2013 in der gesamten Analytestichprobe (Bund)

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	72,925%	74,142%	74,846%	74,043%
Anästhesiologie	0,648%	0,566%	0,557%	0,618%
Augenheilkunde	0,057%	0,038%	0,036%	0,043%
Orthopädie	0,213%	0,195%	0,182%	0,193%
Gynäkologie	3,704%	3,461%	3,408%	3,138%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,070%	0,055%	0,056%	0,060%
Hautarzt	0,165%	0,135%	0,136%	0,127%
Radiologie	0,149%	0,167%	0,134%	0,119%
Urologie	2,082%	1,990%	1,994%	1,851%
Chirurgie	1,414%	1,316%	1,294%	1,211%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,093%	0,091%	0,086%	0,088%
Innere Medizin	17,821%	17,192%	16,851%	18,052%
Sonstige	0,206%	0,204%	0,175%	0,193%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,451%	0,448%	0,244%	0,264%

Tabelle 41: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ in der gesamten Analytestichprobe (Bund)

5.4.11 Fachgruppenspezifische Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ und deren Veränderungen von 2010 bis 2013 in den einzelnen KV-Bezirken

Die Tabellen zu den prozentualen Anteilen der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ in den einzelnen KV-Bezirken sind in den Anlagen zu dieser Analyse aufgeführt (siehe ab Seite 186).

5.4.12 Fachgruppenspezifische Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ und deren Veränderungen von 2010 bis 2013 in den einzelnen KV-Bezirken und in der gesamten Analytestichprobe (Bund)

In der auf der nächsten Seite folgenden Tabelle sind die prozentualen Anteilen der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ gemeinsam für die einzelnen KV-Bezirke und für die gesamte Analytestichprobe (Bund) dargestellt.

5.4.13 Fachgruppenspezifische Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ und deren Veränderungen von 2010 bis 2013 in der gesamten Analysestichprobe (Bund)

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	59,326%	60,868%	61,992%	62,705%
Anästhesiologie	0,448%	0,458%	0,472%	0,484%
Augenheilkunde	0,083%	0,077%	0,085%	0,096%
Orthopädie	31,563%	30,218%	29,203%	28,288%
Gynäkologie	0,637%	0,569%	0,559%	0,538%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,115%	0,089%	0,094%	0,099%
Hautarzt	0,142%	0,122%	0,119%	0,125%
Radiologie	0,515%	0,551%	0,535%	0,461%
Urologie	0,492%	0,469%	0,484%	0,497%
Chirurgie	2,754%	2,674%	2,565%	2,592%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,414%	0,395%	0,388%	0,426%
Innere Medizin	1,381%	1,318%	1,303%	1,429%
Sonstige	1,524%	1,557%	1,660%	1,694%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,605%	0,635%	0,542%	0,567%

Tabelle 43: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ in der gesamten Analysestichprobe (Bund)

5.4.14 Fachgruppenspezifische Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ und deren Veränderungen von 2010 bis 2013 in den einzelnen KV-Bezirken

Die Tabellen zu den prozentualen Anteilen der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ in den einzelnen KV-Bezirken sind in den Anlagen zu dieser Analyse aufgeführt (siehe ab Seite 192).

5.4.15 Fachgruppenspezifische Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ und deren Veränderungen von 2010 bis 2013 in den einzelnen KV-Bezirken und in der gesamten Analysestichprobe (Bund)

In der auf der nächsten Seite folgenden Tabelle sind die prozentualen Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ gemeinsam für die einzelnen KV-Bezirke und für die gesamte Analysestichprobe (Bund) dargestellt.

5.4.16 Fachgruppenspezifische Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ und deren Veränderungen von 2010 bis 2013 in der gesamten Analytestichprobe (Bund)

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	41,617%	42,318%	42,531%	42,595%
Anästhesiologie	0,102%	0,102%	0,098%	0,096%
Augenheilkunde	0,095%	0,092%	0,099%	0,102%
Orthopädie	0,095%	0,075%	0,070%	0,069%
Gynäkologie	0,004%	0,004%	0,006%	0,013%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,077%	0,057%	0,059%	0,058%
Hautarzt	0,233%	0,194%	0,198%	0,195%
Radiologie	0,013%	0,017%	0,015%	0,018%
Urologie	55,420%	55,123%	55,057%	54,788%
Chirurgie	0,113%	0,100%	0,099%	0,104%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,092%	0,081%	0,082%	0,088%
Innere Medizin	1,460%	1,347%	1,320%	1,451%
Sonstige	0,376%	0,234%	0,195%	0,203%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,301%	0,256%	0,169%	0,220%

Tabelle 45: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ in der gesamten Analytestichprobe (Bund)

5.4.17 Fachgruppenspezifische Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ und deren Veränderungen von 2010 bis 2013 in den einzelnen KV-Bezirken

Die Tabellen zu den prozentualen Anteilen der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ in den einzelnen KV-Bezirken sind in den Anlagen zu dieser Analyse aufgeführt (siehe ab Seite 198).

5.4.18 Fachgruppenspezifische Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ und deren Veränderungen von 2010 bis 2013 in den einzelnen KV-Bezirken und in der gesamten Analytestichprobe (Bund)

In der auf der nächsten Seite folgenden Tabelle sind die prozentualen Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ gemeinsam für die einzelnen KV-Bezirke und für die gesamte Analytestichprobe (Bund) dargestellt.

5.4.19 Fachgruppenspezifische Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ und deren Veränderungen von 2010 bis 2013 in der gesamten Analysestichprobe (Bund)

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	23,741%	24,581%	25,791%	26,244%
Anästhesiologie	1,799%	1,748%	1,716%	1,849%
Augenheilkunde	0,056%	0,037%	0,046%	0,049%
Orthopädie	0,282%	0,272%	0,261%	0,254%
Gynäkologie	69,400%	69,005%	68,018%	67,308%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,118%	0,096%	0,110%	0,110%
Hautarzt	0,335%	0,267%	0,238%	0,277%
Radiologie	0,026%	0,007%	0,023%	0,016%
Urologie	1,208%	1,224%	1,176%	1,156%
Chirurgie	0,223%	0,250%	0,236%	0,290%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,273%	0,279%	0,276%	0,292%
Innere Medizin	0,926%	0,867%	0,923%	1,064%
Sonstige	1,200%	0,989%	0,871%	0,713%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,412%	0,377%	0,314%	0,378%

Tabelle 47: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ in der gesamten Analysestichprobe (Bund)

5.4.20 Fachgruppenspezifische Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ und deren Veränderungen von 2010 bis 2013 in den einzelnen KV-Bezirken

Die Tabellen zu den prozentualen Anteilen der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ in den einzelnen KV-Bezirken sind in den Anlagen zu dieser Analyse aufgeführt (siehe ab Seite 203).

5.4.21 Fachgruppenspezifische Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ und deren Veränderungen von 2010 bis 2013 in den einzelnen KV-Bezirken und in der gesamten Analysestichprobe (Bund)

In der auf der nächsten Seite folgenden Tabelle sind die prozentualen Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ gemeinsam für die einzelnen KV-Bezirke und für die gesamte Analysestichprobe (Bund) dargestellt.

5.5 Bewertung

5.5.1 Fachgruppenspezifische Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“

Die Kodierung der Indikatordiagnose „Schizophrenie [F20.-]“ erfolgt am häufigsten (ca. 47%) durch die Fachgruppe „Hausarzt“. Medizinisch erscheint dies plausibel, da diese chronische Krankheit vorrangig im Rahmen der Primärdiagnostik oder bei schwerwiegenden Verläufen durch die Fachgruppe „Psychiatrie und Psychotherapie“ (mit-) behandelt wird.

Durch die Fachgruppe „Psychiatrie und Psychotherapie“ werden ca. 38% der Schizophrenie-Diagnosen kodiert. Im Vergleich zu allen anderen fachärztlichen Fachgruppen hat sich die erwartete Spezifität dieser Fachgruppe damit für diese Diagnose bestätigt.

Einen Anteil von ca. 7,5% hat die Fachgruppe „Sonstige“. Durch die fachliche Inhomogenität dieser Gruppe kann dies in vielen Fällen durchaus eine korrekte Kodierung als Behandlungsdiagnose sein.

Die restlichen ca. 7,5% verteilen sich auf die anderen Fachgruppen mit einer erkennbaren Tendenz zu den Fachgruppen „Gynäkologie“ und „Urologie“. Im Rahmen von zahlreichen körperlichen Beschwerden bzw. Missempfindungen als Symptome einer zönotischen Schizophrenie (F20.8 Sonstige Schizophrenie) ist ein Bezug zum gynäkologischen und urologischen Fachbereich interpretierbar. Denkbar ist auch, dass Neuroleptika-Nebenwirkungen sowie Kinderwunsch die Einbindung dieser Fachgruppen erfordern. Weitere medizinische Begründungen für diese Tendenz lassen sich im Rahmen dieser Analyse nicht sicher herleiten. Hierfür wären weitergehende Untersuchungen erforderlich.

Insgesamt kann bezüglich des Ausmaßes der fachgruppenfernen Kodierung der Indikatordiagnose „Schizophrenie [F20.-]“ eingeschätzt werden, dass sie in einem vertretbaren Umfang auftritt.

Beim Vergleich der fachgruppenspezifischen Kodierung der Indikatordiagnose „Schizophrenie [F20.-]“ im zeitlichen Verlauf der vier Jahre 2010 bis 2013 zeigt sich eine leichte Zunahme der anteiligen Kodierung bei der Fachgruppe „Hausarzt“ und in etwa gleichem Maße eine Abnahme bei der Fachgruppe „Psychiatrie und Psychotherapie“. Vermutungen über die Gründe dieser leichten Veränderung lassen sich im Rahmen dieser Analyse nicht aufstellen. Hierfür wären weitergehende Untersuchungen erforderlich.

Bei den anderen Fachgruppen lassen sich, auch aufgrund der kleinen Werte, keine Auffälligkeiten feststellen.

Beim Vergleich der fachgruppenspezifischen Kodierung der Indikatordiagnose „Schizophrenie [F20.-]“ zwischen den einzelnen KV-Bezirken zeigt sich in den Bezirken Hamburg, Bremen, Berlin und Saarland gegenüber allen anderen eine Verschiebung der Anteile zwischen den Fachgruppen „Hausarzt“ und „Psychiatrie und Psychotherapie“. Dort werden die Schizophrenie-Diagnosen am häufigsten, teilweise zu über 50%, durch die Fachgruppe „Psychiatrie und Psychotherapie“ kodiert. Mögliche Ursachen hierfür wurden nicht untersucht. Eventuell ist der relative Anteil der Psychiater und Psychotherapeuten gegenüber den Hausärzten in diesen KV-Bezirken höher.

5.5.2 Fachgruppenspezifische Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25.-/H26.-]“

Die Kodierung der Indikatoridiagnose „Katarakt [H25.-/H26.-]“ erfolgt zu ca. 80% durch die Fachgruppe „Augenheilkunde“. Damit hat sich die erwartete Fachgruppenspezifität für diese Diagnose bestätigt.

Ca. 15% der Katarakt-Diagnosen werden durch Hausärzte kodiert, was aufgrund ihrer Funktion als Mitbehandler und zentraler Koordinator aller Behandlungen nicht als fachgruppenferne Kodierung betrachtet werden kann.

Ein Anteil von ca. 5% ist der Fachgruppe „Anästhesiologie“ zuzuordnen, der sich am ehesten durch die Mitbehandlung bei der operativen Therapie begründen lässt.

Nur ca. 1% der Kodierungen der Indikatoridiagnose „Katarakt [H25.-/H26.-]“ erfolgen insgesamt durch alle anderen Fachgruppen. Bezüglich des Ausmaßes der fachgruppenfernen Kodierung kann somit eingeschätzt werden, dass sie in einem vertretbaren Umfang auftritt.

Beim Vergleich der fachgruppenspezifischen Kodierung der Indikatoridiagnose „Katarakt [H25.-/H26.-]“ im zeitlichen Verlauf der vier Jahre 2010 bis 2013 zeigt sich tendenziell eine leichte Zunahme der anteiligen Kodierung bei der Fachgruppe „Hausarzt“ und in etwa gleich geringem Maße eine Abnahme bei der Fachgruppe „Augenheilkunde“. Vermutungen über die Gründe dieser leichten Veränderung lassen sich im Rahmen dieser Analyse nicht aufstellen. Hierfür wären weitergehende Untersuchungen erforderlich.

Bei den anderen Fachgruppen lassen sich, auch aufgrund der kleinen Werte, keine Auffälligkeiten feststellen.

Beim Vergleich der fachgruppenspezifischen Kodierung der Indikatoridiagnose „Katarakt [H25.-/H26.-]“ zwischen den einzelnen KV-Bezirken lassen sich keine Trends oder Auffälligkeiten feststellen.

5.5.3 Fachgruppenspezifische Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65.-/H66.-]“

Die Kodierung der Indikatoridiagnose „Otitis media [H65.-/H66.-]“ erfolgt am häufigsten (ca. 62%) durch die Fachgruppe „Hausarzt“. Medizinisch erscheint dies absolut plausibel, da nur bei komplizierten, rezidivierenden oder chronischen Mittelohrentzündungen eine (Mit-) Behandlung durch einen Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde angezeigt ist. Daher liegt keine fachgruppenferne Kodierung vor.

Durch Hals-Nasen-Ohren-Ärzte werden ca. 35% der Diagnosen „Otitis media“ kodiert. Im Vergleich zu allen anderen fachärztlichen Fachgruppen hat sich damit die erwartete Spezifität der Fachgruppe „Hals-Nasen-Ohrenheilkunde“ für diese Diagnose bestätigt.

Einen Anteil von ca. 1% hat die Fachgruppe „Anästhesiologie“, was sich durch die Mitbehandlung bei der operativen Therapie begründen lässt.

Nur ca. 2% der Kodierungen der Indikatoridiagnose „Otitis media [H65.-/H66.-]“ erfolgen insgesamt durch alle anderen Fachgruppen, wobei eine Tendenz zu den Fachgruppen „Sonstige“ und „Versorgungsbereichsübergreifend“ erkennbar ist. Durch die fachliche Inhomogenität dieser beiden Gruppen ist von korrekten Kodierungen als Behandlungsdiagnose auszugehen.

Insgesamt kann bezüglich des Ausmaßes der fachgruppenfernen Kodierung der Indikator diagnose „Otitis media [H65.-/H66.-]“ eingeschätzt werden, dass sie in einem vertretbaren Umfang auftritt.

Beim Vergleich der fachgruppenspezifischen Kodierung der Indikator diagnose „Otitis media [H65.-/H66.-]“ im zeitlichen Verlauf der vier Jahre 2010 bis 2013 lassen sich keine Trends oder Auffälligkeiten feststellen.

Beim Vergleich der fachgruppenspezifischen Kodierung der Indikator diagnose „Otitis media [H65.-/H66.-]“ zwischen den einzelnen KV-Bezirken zeigt sich in Hamburg, Bremen und Berlin gegenüber allen anderen eine Verschiebung der Anteile von der Fachgruppe „Hausarzt“ zur Fachgruppe „Hals-Nasen-Ohrenheilkunde“. In Hamburg kehrt sich das Verhältnis sogar um (45% Hausärzte, 50% HNO-Ärzte). Mögliche Ursachen hierfür wurden nicht untersucht. Eventuell ist der relative Anteil der HNO-Ärzte gegenüber den Hausärzten in diesen KV-Bezirken höher.

5.5.4 Fachgruppenspezifische Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“

Die Kodierung der Indikator diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ erfolgt am häufigsten (ca. 74%) durch die Fachgruppe „Hausarzt“. Medizinisch erscheint dies plausibel, da diese chronische Krankheit sicher nur im Rahmen der Primärdiagnostik oder bei schwerwiegenden Verläufen durch Internisten (mit-) behandelt wird.

Durch die Fachgruppe „Innere Medizin“ werden 17-18% der Diagnosen „Divertikulose des Darmes“ kodiert. Im Vergleich zu allen anderen fachärztlichen Fachgruppen hat sich die erwartete Spezifität dieser Fachgruppe damit für diese Diagnose bestätigt.

Außerdem sind die Fachgruppen „Gynäkologie“ und „Urologie“ mit ca. 3,5% bzw. 2% an der Kodierung der Indikator diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ beteiligt. Es ist medizinisch naheliegend, dass die Diagnose einer Divertikulose des Darmes durch die Fachgruppen „Gynäkologie“ und „Urologie“ aufgrund der anatomischen Nähe gestellt und dokumentiert wurde. Von einer fachgruppenfernen Kodierung ist somit nicht auszugehen.

Ein Anteil von ca. 1,5% durch die die Fachgruppe „Chirurgie“, lässt sich ebenfalls aufgrund der anatomischen Nähe, z.B. im Rahmen einer Divertikulose des Darmes mit Perforation und Abszess (Peritonitis), durch die Mitbehandlung bei einer operativen Therapie begründen.

Nur ca. 2% der Kodierungen der Indikator diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ erfolgen insgesamt durch alle anderen Fachgruppen. Bezüglich des Ausmaßes der fachgruppenfernen Kodierung kann somit eingeschätzt werden, dass sie in einem vertretbaren Umfang auftritt.

Beim Vergleich der fachgruppenspezifischen Kodierung der Indikator diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ im zeitlichen Verlauf der vier Jahre 2010 bis 2013 und zwischen den einzelnen KV-Bezirken lassen sich keine Trends oder Auffälligkeiten feststellen.

5.5.5 Fachgruppenspezifische Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“

Die Kodierung der Indikatoridiagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ erfolgt am häufigsten (ca. 61%) durch die Fachgruppe „Hausarzt“. Medizinisch erscheint dies plausibel, da diese chronische Krankheit sicher nur im Rahmen der Primärdiagnostik oder bei schwerwiegenden Verläufen durch Orthopäden (mit-) behandelt wird.

Durch die Fachgruppe „Orthopädie“ werden ca. 30% der Diagnosen „Koxarthrose“ kodiert. Im Vergleich zu allen anderen fachärztlichen Fachgruppen hat sich die erwartete Spezifität dieser Fachgruppe damit für diese Diagnose bestätigt.

Einen Anteil von ca. 2,5% hat die Fachgruppe „Chirurgie“, was sich beispielsweise durch die Mitbehandlung bei einer operativen Therapie oder auch durch die Behandlung einer posttraumatischen Koxarthrose begründen lässt.

Auch die Fachgruppen „Innere Medizin“ und „Sonstige“ sind mit jeweils ca. 1,5% an der Kodierung der Indikatoridiagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ beteiligt. Für die Fachgruppe „Innere Medizin“ lässt sich darstellen, dass es sich hier um die letztendlich gefundene Diagnose von Versicherten handelt, bei denen bspw. primär der Verdacht auf eine rheumatologische Erkrankung bestand. Trotz Inhomogenität der Fachgruppe „Sonstige“ ist auch hier von korrekten Kodierungen der „Koxarthrose“ als Behandlungsdiagnose auszugehen. Von einer fachgruppenfernen Kodierung ist nicht auszugehen.

Etwa 3% der Kodierungen der Indikatoridiagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ erfolgen insgesamt durch alle anderen Fachgruppen. Bezüglich des Ausmaßes der fachgruppenfernen Kodierung kann somit eingeschätzt werden, dass sie in einem vertretbaren Umfang auftritt.

Beim Vergleich der fachgruppenspezifischen Kodierung der Indikatoridiagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ im zeitlichen Verlauf der vier Jahre 2010 bis 2013 zeigt sich tendenziell eine leichte Zunahme der anteiligen Kodierung bei der Fachgruppe „Hausarzt“ und in etwa gleich geringem Maße eine Abnahme bei der Fachgruppe „Orthopädie“. Gründe für diese geringgradigen Veränderungen lassen sich im Rahmen dieser Analyse nicht darstellen. Hierfür wären weitergehende Untersuchungen erforderlich.

Bei den anderen Fachgruppen lassen sich, auch aufgrund der kleinen Werte, keine Auffälligkeiten feststellen.

Beim Vergleich der fachgruppenspezifischen Kodierung der Indikatoridiagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ zwischen den einzelnen KV-Bezirken zeigt sich in Bremen und tendenziell auch in Hamburg gegenüber allen anderen eine Verschiebung der Anteile zwischen den Fachgruppen „Hausarzt“ und „Orthopädie“ zugunsten der Fachgruppe „Orthopädie“, ohne dass sich das Verhältnis jedoch umkehrt. Mögliche Ursachen hierfür wurden nicht untersucht. Eventuell ist der relative Anteil der Orthopäden gegenüber den Hausärzten in diesen KV-Bezirken höher.

5.5.6 Fachgruppenspezifische Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“

Die Kodierung der Indikatoridiagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ erfolgt zu ca. 55% durch die Fachgruppe „Urologie“. Damit hat sich die erwartete Fachgruppenspezifität für diese Diagnose bestätigt.

Ca. 42% der Prostatahyperplasien werden durch Hausärzte kodiert, was aufgrund ihrer Funktion als Mitbehandler und zentraler Koordinator aller Behandlungen nicht als fachgruppenferne Kodierung betrachtet werden kann.

Etwa 3% der Kodierungen der Indikatoridiagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ erfolgen insgesamt durch alle anderen Fachgruppen, fast die Hälfte davon durch die Fachgruppe „Innere Medizin“. Hier ist ein möglicher Zusammenhang mit Screeningmethoden (digitale Untersuchung ab dem 50. Lebensjahr) darstellbar. Für weitere Begründungen lassen sich im Rahmen dieser Analyse keine detaillierten Thesen aufstellen. Hierfür wären weitergehende Untersuchungen erforderlich.

Bezüglich des Ausmaßes der fachgruppenfernen Kodierung kann jedoch insgesamt eingeschätzt werden, dass sie in einem vertretbaren Umfang auftritt.

Beim Vergleich der fachgruppenspezifischen Kodierung der Indikatoridiagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ im zeitlichen Verlauf der vier Jahre 2010 bis 2013 lassen sich keine Trends oder Auffälligkeiten feststellen.

Beim Vergleich der fachgruppenspezifischen Kodierung der Indikatoridiagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ zwischen den einzelnen KV-Bezirken zeigt sich in Hamburg, Bremen, Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen gegenüber allen anderen eine Verschiebung der Anteile zwischen den Fachgruppen „Hausarzt“ und „Urologie“ zugunsten der Fachgruppe „Urologie“. Am deutlichsten ist dies in Hamburg und Berlin, wo die Hausärzte nur noch etwa 28% und die Urologen dafür fast 69% der Prostatahyperplasien kodieren. Mögliche Ursachen hierfür wurden nicht untersucht. Eventuell ist der relative Anteil der Urologen gegenüber den Hausärzten in diesen KV-Bezirken höher.

5.5.7 Fachgruppenspezifische Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“

Die Kodierung der Indikatoridiagnose „Endometriose [N80.-]“ erfolgt zu ca. 68% durch die Fachgruppe „Gynäkologie“. Damit hat sich die erwartete Fachgruppenspezifität für diese Diagnose bestätigt.

Ca. 25% der Endometriosen werden durch Hausärzte kodiert, was aufgrund ihrer Funktion als Mitbehandler und zentraler Koordinator aller Behandlungen nicht als fachgruppenferne Kodierung betrachtet werden kann.

Einen Anteil von fast 2% hat die Fachgruppe „Anästhesiologie“, was sich durch die Mitbehandlung bei invasiver Diagnostik und/oder Therapie begründen lässt.

Die Fachgruppen „Urologie“, „Innere Medizin“ und „Sonstige“ sind mit jeweils ca. 1% an der Kodierung der Indikatoridiagnose „Endometriose [N80.-]“ beteiligt. Es ist medizinisch naheliegend, dass diese Diagnose durch die Fachgruppen „Urologie“ und „Innere Medizin“ aufgrund der anatomischen Gegebenheiten gestellt bzw. dokumentiert wurde: Ge-

bärmutterschleimhaut (Endometrium) kann auch außerhalb der Gebärmutterhöhle (ektop) vorkommen. So stellen bspw. die Endometriose des Beckenperitoneums (auch mit Harnblasenbeteiligung), des Darmes, der Lunge oder auch in einer Hautnarbe mögliche Subklassifizierungen dieser Diagnose dar. Auch bei der Fachgruppe „Sonstige“ ist aus eben aufgeführten Gründen und durch ihre fachliche Inhomogenität von einer korrekten Kodierung der „Endometriose“ als Behandlungsdiagnose auszugehen. Von einer fachgruppenfernen Kodierung ist somit nicht auszugehen.

Nur ca. 2% der Kodierungen der Indikatoridiagnose „Endometriose [N80.-]“ erfolgen insgesamt durch alle anderen Fachgruppen. Bezüglich des Ausmaßes der fachgruppenfernen Kodierung kann somit eingeschätzt werden, dass sie in einem vertretbaren Umfang auftritt.

Beim Vergleich der fachgruppenspezifischen Kodierung der Indikatoridiagnose „Endometriose [N80.-]“ im zeitlichen Verlauf der vier Jahre 2010 bis 2013 zeigt sich tendenziell eine leichte Zunahme der anteiligen Kodierung bei der Fachgruppe „Hausarzt“ und in etwa gleich geringem Maße eine Abnahme bei der Fachgruppe „Gynäkologie“. Gründe für diese geringgradigen Veränderungen lassen sich im Rahmen dieser Analyse nicht darstellen. Hierfür wären weitergehende Untersuchungen erforderlich.

Bei den anderen Fachgruppen lassen sich, auch aufgrund der kleinen Werte, keine Auffälligkeiten feststellen.

Beim Vergleich der fachgruppenspezifischen Kodierung der Indikatoridiagnose „Endometriose [N80.-]“ zwischen den einzelnen KV-Bezirken zeigt sich in Berlin, Sachsen-Anhalt und Sachsen gegenüber allen anderen eine Verschiebung der Anteile zwischen den Fachgruppen „Hausarzt“ und „Gynäkologie“ zugunsten der Fachgruppe „Gynäkologie“. Im Durchschnitt kodieren hier Hausärzte nur noch etwa 18% und Gynäkologen dafür ca. 77% der Endometriosen. Mögliche Ursachen hierfür wurden nicht untersucht. Eventuell ist der relative Anteil der Gynäkologen gegenüber den Hausärzten in diesen KV-Bezirken höher.

5.6 Schlussfolgerung

Für die sieben Diagnosen Schizophrenie, Katarakt, Otitis media, Divertikulose des Darmes, Koxarthrose, Prostatahyperplasie und Endometriose (Indikatorerkrankungen) wurde die Kodierung nach ICD-10-GM untersucht. Gemessen wurden die Anteile der einzelnen medizinischen Fachgruppen an der Kodierung dieser Indikatorerkrankungen. Die Analyse erfolgte für die vier Jahre 2010 bis 2013 sowie jeweils für die Gesamtstichprobe (Bund) und für jeden einzelnen KV-Bezirk.

Durch die Analyse konnte deutlich gezeigt werden, dass für diese Indikatoridiagnosen eine fachgruppenspezifische Kodierung erfolgt. Untersucht wurde darüber hinaus, inwiefern der geringe Umfang der „fachgruppenfern“ kodierten Indikatorerkrankungen medizinisch plausibel ist. Dabei zeigte sich, dass das Ausmaß der fachgruppenfernen Kodierung auf einen vertretbaren Umfang beschränkt ist. Zusammenfassend ergab die Analyse der fachgruppenspezifischen Kodierung von sieben ausgewählten Indikatorerkrankungen keine Auffälligkeiten.

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
AG	Arbeitsgruppe des Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V
BA	Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V
bspw.	beispielsweise
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
d.h.	das heißt
DEGS	Deutscher Erwachsenen Gesundheitssurvey des Jahres 2010
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DM	Diabetes mellitus
DMP	Disease Management Programm (Strukturierte Behandlungsprogramme für chronische Krankheiten)
DxG	Dx-Gruppe(n), Diagnosegruppe(n)
EBM	Einheitliche Bewertungsmaßstab
GBE	Gesundheitsberichterstattung des Bundes
GEDA	Gesundheit in Deutschland aktuell (Deutscher Erwachsenen Gesundheitssurvey des Jahres 2012)
ggf.	gegebenenfalls
GKT	Geburtskalendertag(e)
GOP	Gebührenordnungsposition
GSP	Geburtstagsstichprobe
ICD	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
ICD-10-GM	ICD - 10. Revision - German Modification
ICD-Kode	Schlüsselnummer der ICD-10-GM
KM87a	Klassifikationsmodell gemäß § 87a Abs. 5 SGB V
KI	Konfidenzintervall
KS87a	Klassifikationssystem gemäß § 87a Abs. 5 SGB V
KV(en)	Kassenärztliche Vereinigung(en)
KV-Bezirk	Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung
LB	Leistungsbedarf
MGV	Morbiditätsorientierte Gesamtvergütung
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
n.n.bez.	nicht näher bezeichnet
PVS	Praxisverwaltungssystem
s.o.	siehe oben
s.u.	siehe unten
SGB V	Sozialgesetzbuch V
sog.	sogenannte(r,s)
SV	Selektivvertrag
SV-TN	Selektivvertragsteilnehmer [Patient(en)/Versicherte(r)]
u.a.	unter anderem
usw.	und so weiter
vgl.	vergleiche
VR2016	Veränderungsraten gemäß § 87a Abs. 5 SGB V für das Jahr 2016

z.B. zum Beispiel
ZK-DS Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit
ZK-SL Zusatzkennzeichen für die Seitenlokalisierung
:= wird definiert durch / steht für

Anlagen zum Berichtsteil Prävalenzen des Diabetes mellitus und deren Veränderungen

Liste der ICD-Schlüsselnummern

Diabetes mellitus, Typ 1, Mit Komplikation(en)

- E10.0- Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Koma
- E10.01 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
- E10.1- Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose
- E10.11 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
- E10.2- Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Nierenkomplikationen
- E10.20 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E10.21 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E10.3- Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Augenkomplikationen
- E10.30 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E10.31 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E10.4- Diabetes mellitus, Typ 1: Mit neurologischen Komplikationen
- E10.40 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E10.41 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E10.5- Diabetes mellitus, Typ 1: Mit peripheren vaskulären Komplikationen
- E10.50 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E10.51 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E10.6- Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen
- E10.60 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E10.61 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E10.7- Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen
- E10.72 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
- E10.73 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
- E10.74 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
- E10.75 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
- E10.8- Diabetes mellitus, Typ 1: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen
- E10.80 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet

E10.81 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet

Diabetes mellitus, Typ 1, Ohne Komplikation

- E10.9- Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen
- E10.90 Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E10.91 Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet

Diabetes mellitus, Typ 2, Mit Komplikation(en)

- E11.0- Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma
- E11.01 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
- E11.1- Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose
- E11.11 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
- E11.2- Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen
- E11.20 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E11.21 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E11.3- Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Augenkomplikationen
- E11.30 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E11.31 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E11.4- Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen
- E11.40 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E11.41 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E11.5- Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen
- E11.50 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E11.51 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E11.6- Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen
- E11.60 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E11.61 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E11.7- Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen
- E11.72 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
- E11.73 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
- E11.74 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
- E11.75 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet

- E11.8- Diabetes mellitus, Typ 2: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen
- E11.80 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E11.81 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet

Diabetes mellitus, Typ 2, Ohne Komplikation

- E11.9- Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen
- E11.90 Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E11.91 Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet

Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition], Mit Komplikation(en)

- E12.0- Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Koma
- E12.01 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
- E12.1- Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Ketoazidose
- E12.11 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
- E12.2- Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Nierenkomplikationen
- E12.20 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E12.21 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E12.3- Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Augenkomplikationen
- E12.30 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E12.31 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E12.4- Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit neurologischen Komplikationen
- E12.40 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E12.41 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E12.5- Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit peripheren vaskulären Komplikationen
- E12.50 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E12.51 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet

- E12.6- Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen
- E12.60 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E12.61 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E12.7- Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit multiplen Komplikationen
- E12.72 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
- E12.73 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
- E12.74 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
- E12.75 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
- E12.8- Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen
- E12.80 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E12.81 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet

Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition].
Ohne Komplikation

- E12.9- Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Ohne Komplikationen
- E12.90 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E12.91 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet

Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, Mit Komplikation(en)

- E13.0- Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Koma
- E13.01 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
- E13.1- Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Ketoazidose
- E13.11 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet

- E13.2- Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen
- E13.20 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E13.21 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E13.3- Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen
- E13.30 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E13.31 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E13.4- Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen
- E13.40 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E13.41 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E13.5- Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen
- E13.50 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E13.51 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E13.6- Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen
- E13.60 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E13.61 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E13.7- Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen
- E13.72 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
- E13.73 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
- E13.74 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
- E13.75 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
- E13.8- Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen
- E13.80 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E13.81 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet

Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, Ohne Komplikation

- E13.9- Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen

- E13.90 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E13.91 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet

Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus, Mit Komplikation(en)

- E14.0- Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Koma
- E14.01 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
- E14.1- Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Ketoazidose
- E14.11 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
- E14.2- Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen
- E14.20 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E14.21 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E14.3- Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen
- E14.30 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E14.31 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E14.4- Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen
- E14.40 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E14.41 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E14.5- Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen
- E14.50 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E14.51 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E14.6- Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen
- E14.60 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E14.61 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E14.7- Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen
- E14.72 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
- E14.73 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet

- E14.74 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
- E14.75 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
- E14.8- Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen
- E14.80 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E14.81 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet

Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus, Ohne Komplikation

- E14.9- Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen
- E14.90 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E14.91 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet

Prävalenzen des Diabetes mellitus und deren Veränderungen von 2010 bis 2013 in den einzelnen KV-Bezirken (alters- und geschlechtsstandardisiert)

Erläuterungen zu den folgenden Tabellen und Abbildungen:

- * Die Summe der Gruppen-Anteile ist größer als die Prävalenz für Diabetes insgesamt, weil derselbe Versicherte beim Vorliegen der entsprechenden ICD-Kodes für mehr als eine Gruppe gezählt worden sein kann.
- ** Da derselbe Versicherte beim Vorliegen der entsprechenden ICD-Kodes für mehr als eine Gruppe gezählt worden sein kann, ist die Summe der Anteile größer als 100%.

KV Schleswig-Holstein		2010	2011	2012	2013
Alle Versicherten	Anzahl	452.416	539.665	617.793	543.531
	Anteil	100%	100%	100%	100%
Diabetiker insgesamt [ICD: E10.0- bis E14.91]	Anzahl	36.570	45.249	53.032	47.897
	Anteil	8,08%	8,38%	8,58%	8,81%
Diabetes mellitus, Typ 1, Mit Komplikation(en) [E10.(0-8)-]	Anzahl	2.528	3.397	4.107	3.627
	Anteil*	0,559%	0,629%	0,665%	0,667%
Diabetes mellitus, Typ 1, Ohne Komplikation [E10.9-]	Anzahl	5.588	5.939	7.003	5.848
	Anteil*	1,235%	1,101%	1,133%	1,076%
Diabetes mellitus, Typ 2, Mit Komplikation(en) [E11.(0-8)-]	Anzahl	7.870	10.716	13.104	13.377
	Anteil*	1,740%	1,986%	2,121%	2,461%
Diabetes mellitus, Typ 2, Ohne Komplikation [E11.9-]	Anzahl	27.428	34.473	40.562	37.423
	Anteil*	6,063%	6,388%	6,566%	6,885%
Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition], Mit Komplikation(en) [E12.(0-8)-]	Anzahl	19	37	25	61
	Anteil*	0,004%	0,007%	0,004%	0,011%
Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition], Ohne Komplikation [E12.9-]	Anzahl	9	12	9	9
	Anteil*	0,002%	0,002%	0,001%	0,002%
Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, Mit Komplikation(en) [E13.(0-8)-]	Anzahl	459	574	682	751
	Anteil*	0,101%	0,106%	0,110%	0,138%
Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, Ohne Komplikation [E13.9-]	Anzahl	801	677	748	734
	Anteil*	0,177%	0,125%	0,121%	0,135%
Nicht näher bezeichneter Diabetes melli- tus, Mit Komplikation(en) [E14.(0-8)-]	Anzahl	7.096	7.820	8.706	8.496
	Anteil*	1,568%	1,449%	1,409%	1,563%
Nicht näher bezeichneter Diabetes melli- tus, Ohne Komplikation [E14.9-]	Anzahl	18.288	20.082	23.194	20.608
	Anteil*	4,042%	3,721%	3,754%	3,792%

Tabelle 49: Prävalenzen für Diabetes insgesamt und unterteilt nach den 10 Diabetes-Gruppen im KV-Bezirk Schleswig-Holstein

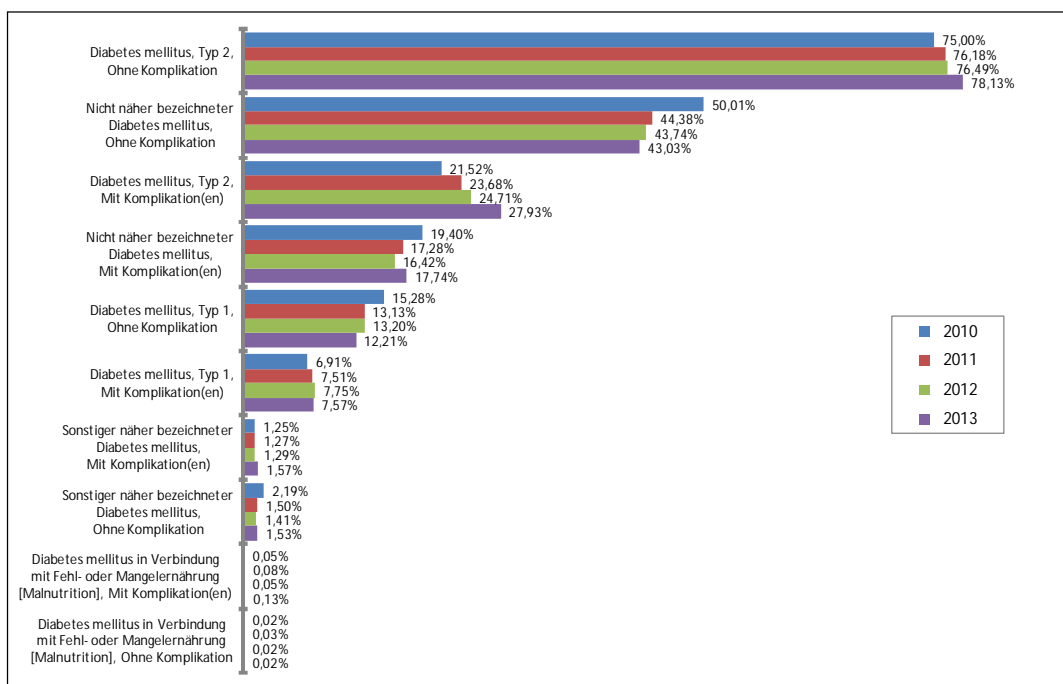


Abbildung 40: Prozentuale Verteilung der Diabetiker auf die 10 Diabetes-Gruppen (nach dem Anteil in 2013 sortiert) im KV-Bezirk Schleswig-Holstein**

KV Hamburg		2010	2011	2012	2013
Alle Versicherten	Anzahl	275.295	323.507	369.056	325.981
	Anteil	100%	100%	100%	100%
Diabetiker insgesamt [ICD: E10.0- bis E14.91]	Anzahl	22.948	28.023	32.470	29.518
	Anteil	8,34%	8,66%	8,80%	9,06%
Diabetes mellitus, Typ 1, Mit Komplikation(en) [E10.(0-8)-]	Anzahl	1.437	1.664	1.648	1.574
	Anteil*	0,522%	0,514%	0,447%	0,483%
Diabetes mellitus, Typ 1, Ohne Komplikation [E10.9-]	Anzahl	3.029	3.609	4.144	3.630
	Anteil*	1,100%	1,116%	1,123%	1,113%
Diabetes mellitus, Typ 2, Mit Komplikation(en) [E11.(0-8)-]	Anzahl	5.380	7.117	8.407	7.783
	Anteil*	1,954%	2,200%	2,278%	2,388%
Diabetes mellitus, Typ 2, Ohne Komplikation [E11.9-]	Anzahl	18.054	22.432	26.132	23.845
	Anteil*	6,558%	6,934%	7,081%	7,315%
Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition], Mit Komplikation(en) [E12.(0-8)-]	Anzahl	6	14	17	15
	Anteil*	0,002%	0,004%	0,005%	0,005%
Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition], Ohne Komplikation [E12.9-]	Anzahl	9	12	17	5
	Anteil*	0,003%	0,004%	0,004%	0,002%
Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, Mit Komplikation(en) [E13.(0-8)-]	Anzahl	367	471	292	287
	Anteil*	0,133%	0,146%	0,079%	0,088%
Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, Ohne Komplikation [E13.9-]	Anzahl	632	679	808	809
	Anteil*	0,229%	0,210%	0,219%	0,248%
Nicht näher bezeichneter Diabetes melli- tus, Mit Komplikation(en) [E14.(0-8)-]	Anzahl	3.469	3.705	4.268	4.008
	Anteil*	1,260%	1,145%	1,157%	1,229%
Nicht näher bezeichneter Diabetes melli- tus, Ohne Komplikation [E14.9-]	Anzahl	10.295	11.831	13.905	12.791
	Anteil*	3,740%	3,657%	3,768%	3,924%

Tabelle 50: Prävalenzen für Diabetes insgesamt und unterteilt nach den 10 Diabetes-Gruppen im KV-Bezirk Hamburg

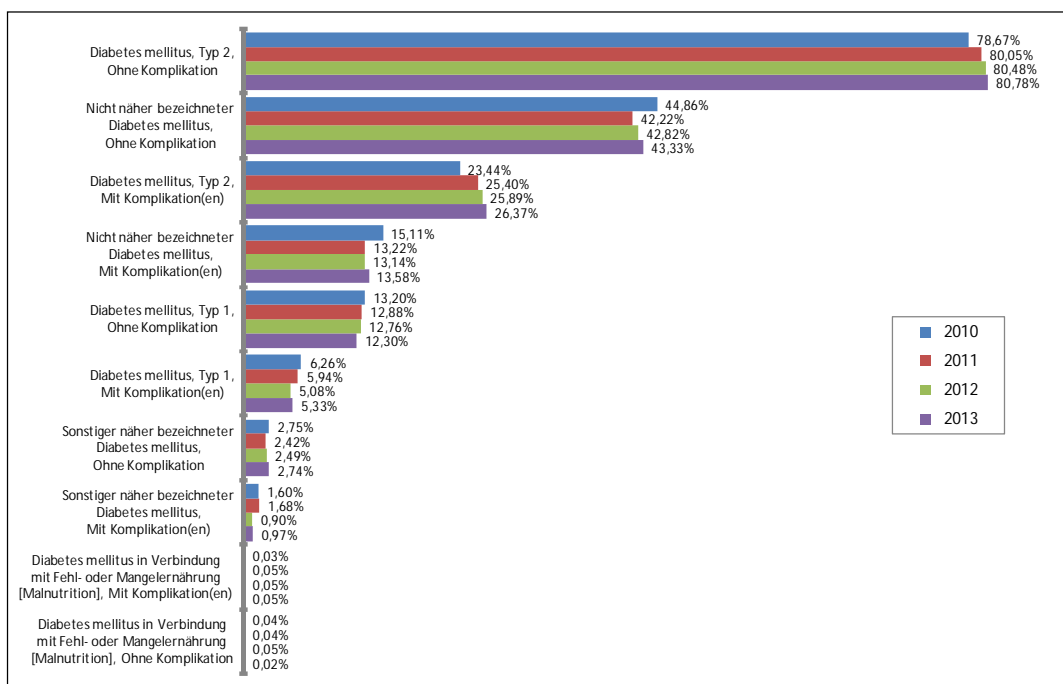


Abbildung 41: Prozentuale Verteilung der Diabetiker auf die 10 Diabetes-Gruppen (nach dem Anteil in 2013 sortiert) im KV-Bezirk Hamburg**

KV Bremen		2010	2011	2012	2013
Alle Versicherten	Anzahl	103.252	117.703	138.916	124.034
	Anteil	100%	100%	100%	100%
Diabetiker insgesamt [ICD: E10.0- bis E14.91]	Anzahl	9.501	10.993	13.322	12.241
	Anteil	9,20%	9,34%	9,59%	9,87%
Diabetes mellitus, Typ 1, Mit Komplikation(en) [E10.(0-8)-]	Anzahl	485	477	539	582
	Anteil*	0,470%	0,405%	0,388%	0,469%
Diabetes mellitus, Typ 1, Ohne Komplikation [E10.9-]	Anzahl	1.155	1.306	1.563	1.350
	Anteil*	1,119%	1,110%	1,125%	1,088%
Diabetes mellitus, Typ 2, Mit Komplikation(en) [E11.(0-8)-]	Anzahl	1.761	2.104	2.523	2.635
	Anteil*	1,705%	1,787%	1,816%	2,125%
Diabetes mellitus, Typ 2, Ohne Komplikation [E11.9-]	Anzahl	6.813	8.292	10.215	9.525
	Anteil*	6,598%	7,045%	7,353%	7,679%
Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition], Mit Komplikation(en) [E12.(0-8)-]	Anzahl	13	11	7	7
	Anteil*	0,012%	0,009%	0,005%	0,006%
Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition], Ohne Komplikation [E12.9-]	Anzahl	7	6	6	7
	Anteil*	0,007%	0,005%	0,004%	0,006%
Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, Mit Komplikation(en) [E13.(0-8)-]	Anzahl	268	166	159	146
	Anteil*	0,259%	0,141%	0,115%	0,118%
Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, Ohne Komplikation [E13.9-]	Anzahl	118	143	130	169
	Anteil*	0,115%	0,122%	0,093%	0,136%
Nicht näher bezeichneter Diabetes melli- tus, Mit Komplikation(en) [E14.(0-8)-]	Anzahl	1.216	1.334	1.661	1.585
	Anteil*	1,178%	1,133%	1,195%	1,278%
Nicht näher bezeichneter Diabetes melli- tus, Ohne Komplikation [E14.9-]	Anzahl	4.566	4.884	5.686	5.290
	Anteil*	4,422%	4,149%	4,093%	4,265%

Tabelle 51: Prävalenzen für Diabetes insgesamt und unterteilt nach den 10 Diabetes-Gruppen im KV-Bezirk Bremen

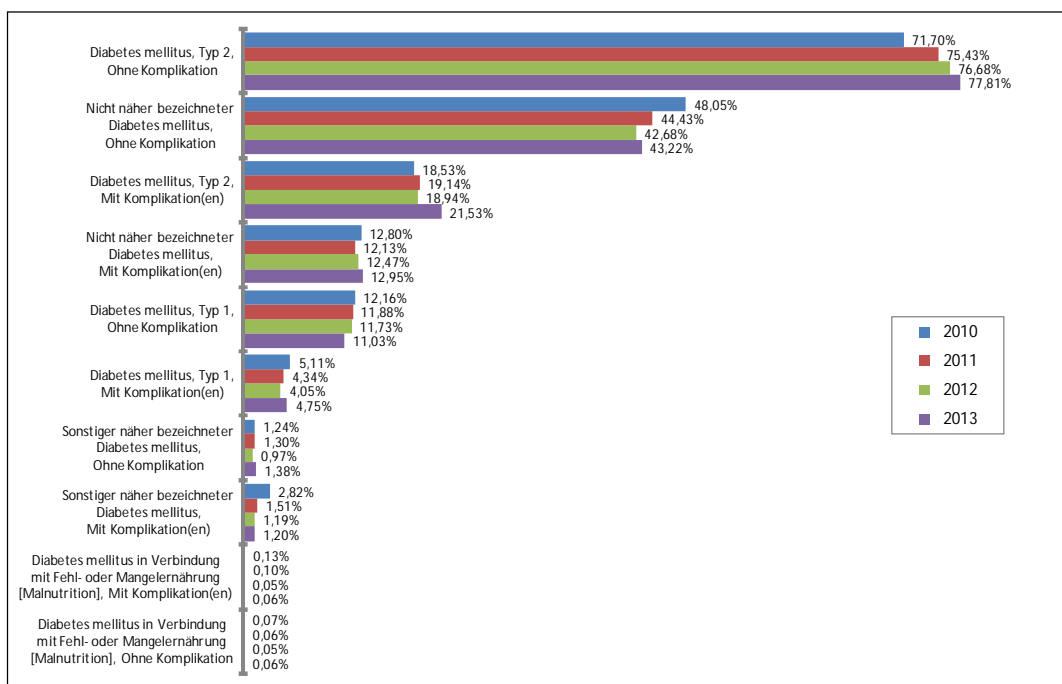


Abbildung 42: Prozentuale Verteilung der Diabetiker auf die 10 Diabetes-Gruppen (nach dem Anteil in 2013 sortiert) im KV-Bezirk Bremen**

KV Niedersachsen		2010	2011	2012	2013
Alle Versicherten	Anzahl	1.247.662	1.498.287	1.712.525	1.535.989
	Anteil	100%	100%	100%	100%
Diabetiker insgesamt [ICD: E10.0- bis E14.91]	Anzahl	111.094	137.538	160.502	146.692
	Anteil	8,90%	9,18%	9,37%	9,55%
Diabetes mellitus, Typ 1, Mit Komplikation(en) [E10.(0-8)-]	Anzahl	7.656	8.829	9.807	8.958
	Anteil*	0,614%	0,589%	0,573%	0,583%
Diabetes mellitus, Typ 1, Ohne Komplikation [E10.9-]	Anzahl	14.411	16.834	19.164	17.070
	Anteil*	1,155%	1,124%	1,119%	1,111%
Diabetes mellitus, Typ 2, Mit Komplikation(en) [E11.(0-8)-]	Anzahl	26.408	35.755	43.252	41.111
	Anteil*	2,117%	2,386%	2,526%	2,676%
Diabetes mellitus, Typ 2, Ohne Komplikation [E11.9-]	Anzahl	83.527	105.389	123.731	114.061
	Anteil*	6,695%	7,034%	7,225%	7,426%
Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition], Mit Komplikation(en) [E12.(0-8)-]	Anzahl	115	133	159	170
	Anteil*	0,009%	0,009%	0,009%	0,011%
Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition], Ohne Komplikation [E12.9-]	Anzahl	188	321	294	291
	Anteil*	0,015%	0,021%	0,017%	0,019%
Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, Mit Komplikation(en) [E13.(0-8)-]	Anzahl	1.583	1.580	1.590	1.625
	Anteil*	0,127%	0,105%	0,093%	0,106%
Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, Ohne Komplikation [E13.9-]	Anzahl	2.951	3.418	3.620	3.285
	Anteil*	0,237%	0,228%	0,211%	0,214%
Nicht näher bezeichneter Diabetes melli- tus, Mit Komplikation(en) [E14.(0-8)-]	Anzahl	19.821	23.722	27.869	26.291
	Anteil*	1,589%	1,583%	1,627%	1,712%
Nicht näher bezeichneter Diabetes melli- tus, Ohne Komplikation [E14.9-]	Anzahl	50.179	57.327	65.894	59.994
	Anteil*	4,022%	3,826%	3,848%	3,906%

Tabelle 52: Prävalenzen für Diabetes insgesamt und unterteilt nach den 10 Diabetes-Gruppen im KV-Bezirk Niedersachsen

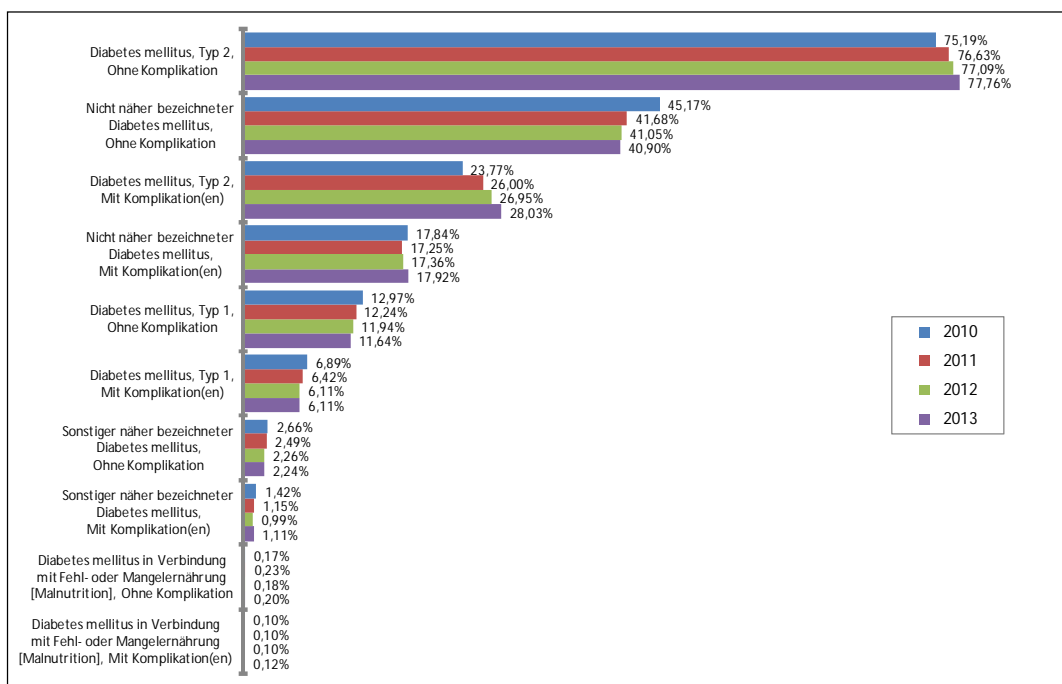


Abbildung 43: Prozentuale Verteilung der Diabetiker auf die 10 Diabetes-Gruppen (nach dem Anteil in 2013 sortiert) im KV-Bezirk Niedersachsen**

KV Westfalen-Lippe		2010	2011	2012	2013
Alle Versicherten	Anzahl	1.378.966	1.601.848	1.800.569	1.595.761
	Anteil	100%	100%	100%	100%
Diabetiker insgesamt [ICD: E10.0- bis E14.91]	Anzahl	124.678	149.392	170.089	153.383
	Anteil	9,04%	9,33%	9,45%	9,61%
Diabetes mellitus, Typ 1, Mit Komplikation(en) [E10.(0-8)-]	Anzahl	7.792	9.154	10.445	9.316
	Anteil*	0,565%	0,571%	0,580%	0,584%
Diabetes mellitus, Typ 1, Ohne Komplikation [E10.9-]	Anzahl	15.021	17.233	18.846	16.498
	Anteil*	1,089%	1,076%	1,047%	1,034%
Diabetes mellitus, Typ 2, Mit Komplikation(en) [E11.(0-8)-]	Anzahl	29.192	37.673	47.006	46.916
	Anteil*	2,117%	2,352%	2,611%	2,940%
Diabetes mellitus, Typ 2, Ohne Komplikation [E11.9-]	Anzahl	89.597	110.078	126.458	115.637
	Anteil*	6,497%	6,872%	7,023%	7,246%
Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition], Mit Komplikation(en) [E12.(0-8)-]	Anzahl	40	47	57	57
	Anteil*	0,003%	0,003%	0,003%	0,004%
Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition], Ohne Komplikation [E12.9-]	Anzahl	34	53	51	39
	Anteil*	0,002%	0,003%	0,003%	0,002%
Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, Mit Komplikation(en) [E13.(0-8)-]	Anzahl	2.154	2.397	2.570	2.679
	Anteil*	0,156%	0,150%	0,143%	0,168%
Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, Ohne Komplikation [E13.9-]	Anzahl	3.028	3.654	3.917	3.962
	Anteil*	0,220%	0,228%	0,218%	0,248%
Nicht näher bezeichneter Diabetes melli- tus, Mit Komplikation(en) [E14.(0-8)-]	Anzahl	25.610	29.518	33.735	32.126
	Anteil*	1,857%	1,843%	1,874%	2,013%
Nicht näher bezeichneter Diabetes melli- tus, Ohne Komplikation [E14.9-]	Anzahl	62.799	72.346	80.743	71.036
	Anteil*	4,554%	4,516%	4,484%	4,452%

Tabelle 53: Prävalenzen für Diabetes insgesamt und unterteilt nach den 10 Diabetes-Gruppen im KV-Bezirk Westfalen-Lippe

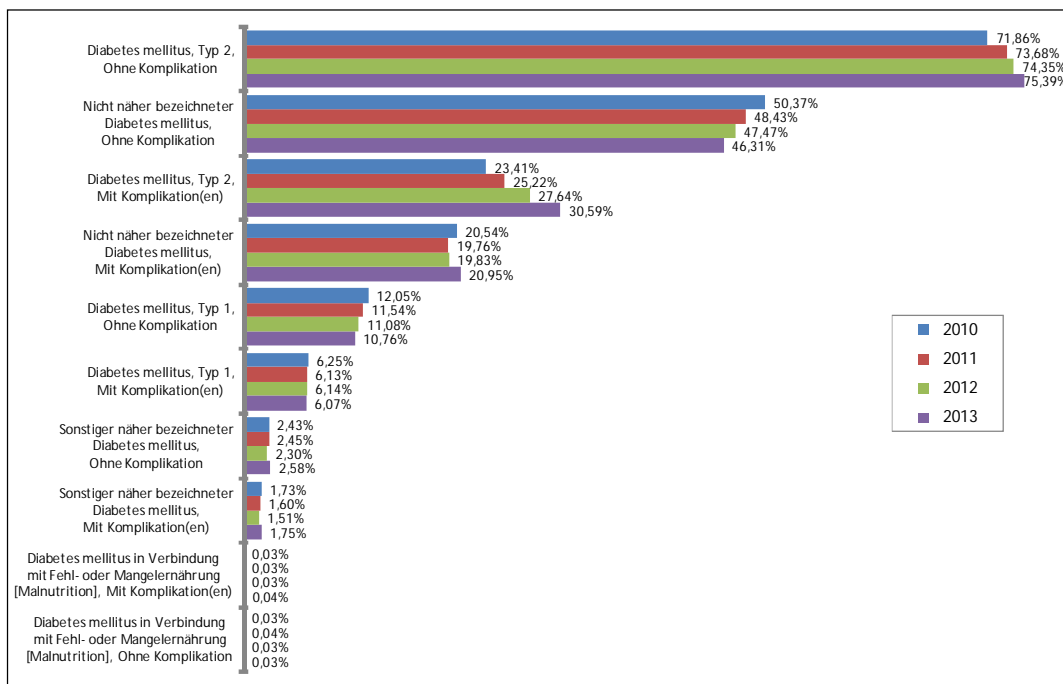


Abbildung 44: Prozentuale Verteilung der Diabetiker auf die 10 Diabetes-Gruppen (nach dem Anteil in 2013 sortiert) im KV-Bezirk Westfalen-Lippe**

KV Nordrhein		2010	2011	2012	2013
Alle Versicherten	Anzahl	1.502.503	1.768.024	2.021.866	1.790.852
	Anteil	100%	100%	100%	100%
Diabetiker insgesamt [ICD: E10.0- bis E14.91]	Anzahl	136.952	165.590	192.348	174.638
	Anteil	9,11%	9,37%	9,51%	9,75%
Diabetes mellitus, Typ 1, Mit Komplikation(en) [E10.(0-8)-]	Anzahl	9.865	11.636	13.704	11.763
	Anteil*	0,657%	0,658%	0,678%	0,657%
Diabetes mellitus, Typ 1, Ohne Komplikation [E10.9-]	Anzahl	14.602	16.915	18.859	16.275
	Anteil*	0,972%	0,957%	0,933%	0,909%
Diabetes mellitus, Typ 2, Mit Komplikation(en) [E11.(0-8)-]	Anzahl	35.131	44.790	56.391	55.016
	Anteil*	2,338%	2,533%	2,789%	3,072%
Diabetes mellitus, Typ 2, Ohne Komplikation [E11.9-]	Anzahl	103.421	126.814	147.566	135.180
	Anteil*	6,883%	7,173%	7,298%	7,548%
Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition], Mit Komplikation(en) [E12.(0-8)-]	Anzahl	161	198	164	156
	Anteil*	0,011%	0,011%	0,008%	0,009%
Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition], Ohne Komplikation [E12.9-]	Anzahl	143	170	129	96
	Anteil*	0,010%	0,010%	0,006%	0,005%
Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, Mit Komplikation(en) [E13.(0-8)-]	Anzahl	1.788	2.046	2.034	1.902
	Anteil*	0,119%	0,116%	0,101%	0,106%
Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, Ohne Komplikation [E13.9-]	Anzahl	3.784	4.720	5.875	5.141
	Anteil*	0,252%	0,267%	0,291%	0,287%
Nicht näher bezeichneter Diabetes melli- tus, Mit Komplikation(en) [E14.(0-8)-]	Anzahl	23.082	27.231	35.711	32.940
	Anteil*	1,536%	1,540%	1,766%	1,839%
Nicht näher bezeichneter Diabetes melli- tus, Ohne Komplikation [E14.9-]	Anzahl	52.879	61.879	71.220	63.327
	Anteil*	3,519%	3,500%	3,523%	3,536%

Tabelle 54: Prävalenzen für Diabetes insgesamt und unterteilt nach den 10 Diabetes-Gruppen im KV-Bezirk Nordrhein

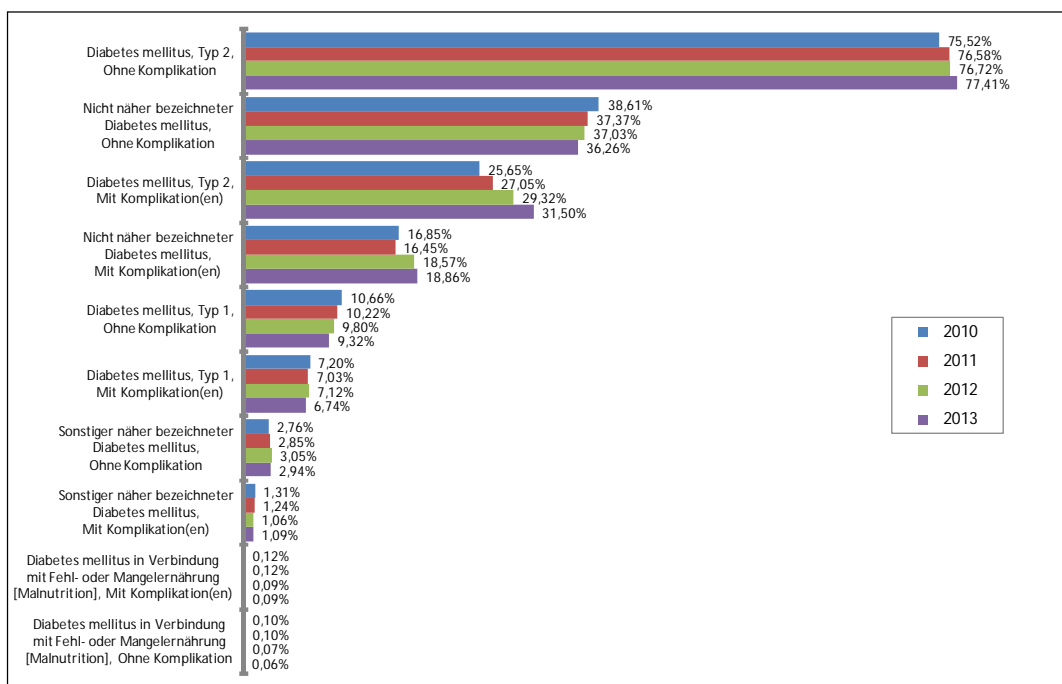


Abbildung 45: Prozentuale Verteilung der Diabetiker auf die 10 Diabetes-Gruppen (nach dem Anteil in 2013 sortiert) im KV-Bezirk Nordrhein**

KV Hessen		2010	2011	2012	2013
Alle Versicherten	Anzahl	966.302	1.124.045	1.282.728	1.138.737
	Anteil	100%	100%	100%	100%
Diabetiker insgesamt [ICD: E10.0- bis E14.91]	Anzahl	92.671	111.372	128.223	116.567
	Anteil	9,59%	9,91%	10,00%	10,24%
Diabetes mellitus, Typ 1, Mit Komplikation(en) [E10.(0-8)-]	Anzahl	7.141	8.358	9.099	7.954
	Anteil*	0,739%	0,744%	0,709%	0,698%
Diabetes mellitus, Typ 1, Ohne Komplikation [E10.9-]	Anzahl	11.510	13.027	14.252	12.707
	Anteil*	1,191%	1,159%	1,111%	1,116%
Diabetes mellitus, Typ 2, Mit Komplikation(en) [E11.(0-8)-]	Anzahl	22.925	28.193	33.322	33.367
	Anteil*	2,372%	2,508%	2,598%	2,930%
Diabetes mellitus, Typ 2, Ohne Komplikation [E11.9-]	Anzahl	66.043	81.324	94.243	91.517
	Anteil*	6,835%	7,235%	7,347%	8,037%
Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition], Mit Komplikation(en) [E12.(0-8)-]	Anzahl	46	45	53	43
	Anteil*	0,005%	0,004%	0,004%	0,004%
Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition], Ohne Komplikation [E12.9-]	Anzahl	141	194	176	90
	Anteil*	0,015%	0,017%	0,014%	0,008%
Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, Mit Komplikation(en) [E13.(0-8)-]	Anzahl	1.345	1.460	1.620	1.511
	Anteil*	0,139%	0,130%	0,126%	0,133%
Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, Ohne Komplikation [E13.9-]	Anzahl	3.252	3.852	4.329	3.888
	Anteil*	0,337%	0,343%	0,338%	0,341%
Nicht näher bezeichneter Diabetes melli- tus, Mit Komplikation(en) [E14.(0-8)-]	Anzahl	17.492	19.647	22.671	20.822
	Anteil*	1,810%	1,748%	1,767%	1,829%
Nicht näher bezeichneter Diabetes melli- tus, Ohne Komplikation [E14.9-]	Anzahl	42.881	49.014	56.003	50.283
	Anteil*	4,438%	4,361%	4,366%	4,416%

Tabelle 55: Prävalenzen für Diabetes insgesamt und unterteilt nach den 10 Diabetes-Gruppen im KV-Bezirk Hessen

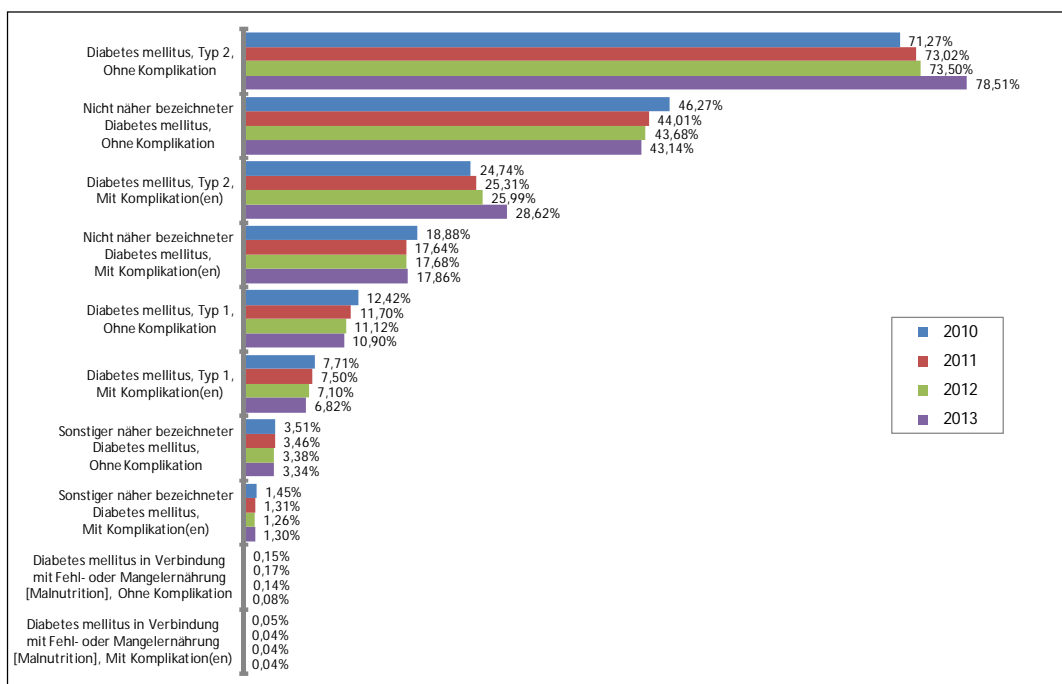


Abbildung 46: Prozentuale Verteilung der Diabetiker auf die 10 Diabetes-Gruppen (nach dem Anteil in 2013 sortiert) im KV-Bezirk Hessen**

KV Rheinland-Pfalz		2010	2011	2012	2013
Alle Versicherten	Anzahl	594.228	705.149	856.358	753.223
	Anteil	100%	100%	100%	100%
Diabetiker insgesamt [ICD: E10.0- bis E14.91]	Anzahl	58.844	72.222	90.106	81.513
	Anteil	9,90%	10,24%	10,52%	10,82%
Diabetes mellitus, Typ 1, Mit Komplikation(en) [E10.(0-8)-]	Anzahl	3.349	4.000	4.672	4.594
	Anteil*	0,564%	0,567%	0,546%	0,610%
Diabetes mellitus, Typ 1, Ohne Komplikation [E10.9-]	Anzahl	5.823	6.476	7.717	6.743
	Anteil*	0,980%	0,918%	0,901%	0,895%
Diabetes mellitus, Typ 2, Mit Komplikation(en) [E11.(0-8)-]	Anzahl	15.558	19.987	27.063	28.370
	Anteil*	2,618%	2,834%	3,160%	3,766%
Diabetes mellitus, Typ 2, Ohne Komplikation [E11.9-]	Anzahl	43.471	54.512	69.037	63.368
	Anteil*	7,316%	7,731%	8,062%	8,413%
Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition], Mit Komplikation(en) [E12.(0-8)-]	Anzahl	35	22	34	40
	Anteil*	0,006%	0,003%	0,004%	0,005%
Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition], Ohne Komplikation [E12.9-]	Anzahl	44	34	43	42
	Anteil*	0,007%	0,005%	0,005%	0,006%
Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, Mit Komplikation(en) [E13.(0-8)-]	Anzahl	782	1.015	1.298	1.392
	Anteil*	0,132%	0,144%	0,152%	0,185%
Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, Ohne Komplikation [E13.9-]	Anzahl	1.760	1.975	2.311	2.426
	Anteil*	0,296%	0,280%	0,270%	0,322%
Nicht näher bezeichneter Diabetes melli- tus, Mit Komplikation(en) [E14.(0-8)-]	Anzahl	9.867	11.315	13.630	12.424
	Anteil*	1,661%	1,605%	1,592%	1,650%
Nicht näher bezeichneter Diabetes melli- tus, Ohne Komplikation [E14.9-]	Anzahl	27.319	31.529	38.496	33.187
	Anteil*	4,597%	4,471%	4,495%	4,406%

Tabelle 56: Prävalenzen für Diabetes insgesamt und unterteilt nach den 10 Diabetes-Gruppen im KV-Bezirk Rheinland-Pfalz

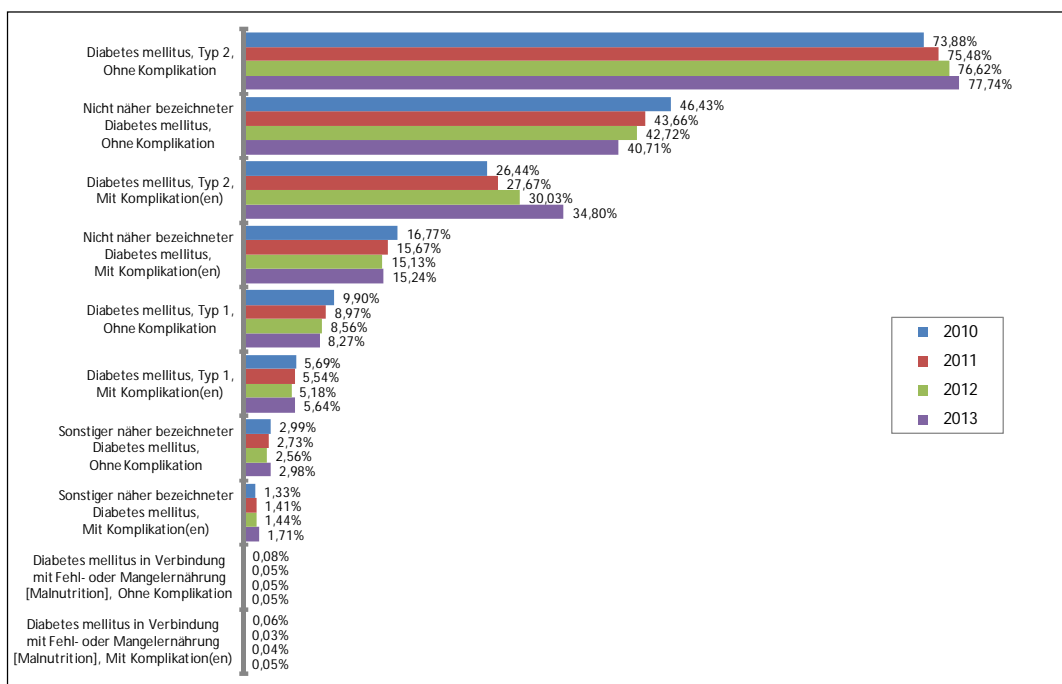


Abbildung 47: Prozentuale Verteilung der Diabetiker auf die 10 Diabetes-Gruppen (nach dem Anteil in 2013 sortiert) im KV-Bezirk Rheinland-Pfalz**

KV Baden-Württemberg		2010	2011	2012	2013
Alle Versicherten	Anzahl	1.355.195	1.641.531	1.867.438	1.645.807
	Anteil	100%	100%	100%	100%
Diabetiker insgesamt [ICD: E10.0- bis E14.91]	Anzahl	116.119	145.812	168.400	150.965
	Anteil	8,57%	8,88%	9,02%	9,17%
Diabetes mellitus, Typ 1, Mit Komplikation(en) [E10.(0-8)-]	Anzahl	6.283	7.107	8.136	7.682
	Anteil*	0,464%	0,433%	0,436%	0,467%
Diabetes mellitus, Typ 1, Ohne Komplikation [E10.9-]	Anzahl	10.732	12.471	14.072	11.998
	Anteil*	0,792%	0,760%	0,754%	0,729%
Diabetes mellitus, Typ 2, Mit Komplikation(en) [E11.(0-8)-]	Anzahl	28.386	39.839	49.211	48.469
	Anteil*	2,095%	2,427%	2,635%	2,945%
Diabetes mellitus, Typ 2, Ohne Komplikation [E11.9-]	Anzahl	83.709	107.081	124.965	113.091
	Anteil*	6,177%	6,523%	6,692%	6,871%
Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition], Mit Komplikation(en) [E12.(0-8)-]	Anzahl	99	107	152	168
	Anteil*	0,007%	0,007%	0,008%	0,010%
Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition], Ohne Komplikation [E12.9-]	Anzahl	112	71	79	71
	Anteil*	0,008%	0,004%	0,004%	0,004%
Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, Mit Komplikation(en) [E13.(0-8)-]	Anzahl	1.863	2.375	2.572	2.474
	Anteil*	0,137%	0,145%	0,138%	0,150%
Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, Ohne Komplikation [E13.9-]	Anzahl	2.675	2.730	3.026	2.563
	Anteil*	0,197%	0,166%	0,162%	0,156%
Nicht näher bezeichneter Diabetes melli- tus, Mit Komplikation(en) [E14.(0-8)-]	Anzahl	21.349	25.360	28.919	27.107
	Anteil*	1,575%	1,545%	1,549%	1,647%
Nicht näher bezeichneter Diabetes melli- tus, Ohne Komplikation [E14.9-]	Anzahl	50.725	59.457	66.639	56.146
	Anteil*	3,743%	3,622%	3,568%	3,411%

Tabelle 57: Prävalenzen für Diabetes insgesamt und unterteilt nach den 10 Diabetes-Gruppen im KV-Bezirk Baden-Württemberg

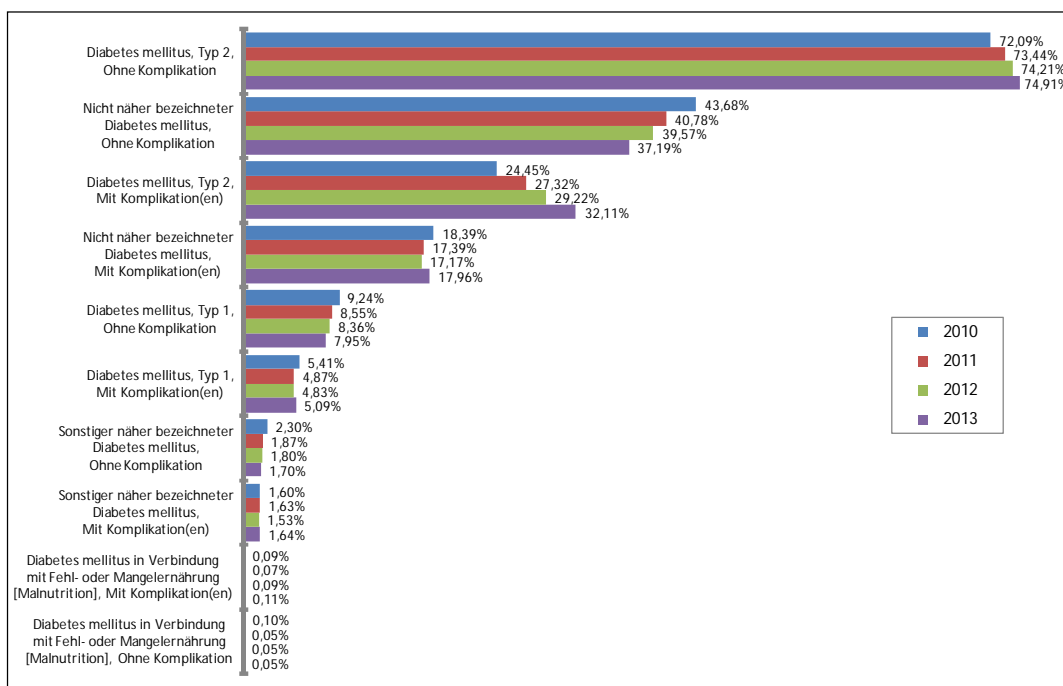


Abbildung 48: Prozentuale Verteilung der Diabetiker auf die 10 Diabetes-Gruppen (nach dem Anteil in 2013 sortiert) im KV-Bezirk Baden-Württemberg**

KV Bayern		2010	2011	2012	2013
Alle Versicherten	Anzahl	1.271.461	1.567.687	1.867.722	1.749.534
	Anteil	100%	100%	100%	100%
Diabetiker insgesamt [ICD: E10.0- bis E14.91]	Anzahl	104.471	134.705	164.408	159.172
	Anteil	8,22%	8,59%	8,80%	9,10%
Diabetes mellitus, Typ 1, Mit Komplikation(en) [E10.(0-8)-]	Anzahl	5.879	7.450	8.745	7.831
	Anteil*	0,462%	0,475%	0,468%	0,448%
Diabetes mellitus, Typ 1, Ohne Komplikation [E10.9-]	Anzahl	9.866	12.177	14.426	13.492
	Anteil*	0,776%	0,777%	0,772%	0,771%
Diabetes mellitus, Typ 2, Mit Komplikation(en) [E11.(0-8)-]	Anzahl	27.555	38.429	47.921	49.190
	Anteil*	2,167%	2,451%	2,566%	2,812%
Diabetes mellitus, Typ 2, Ohne Komplikation [E11.9-]	Anzahl	82.658	109.252	135.046	131.589
	Anteil*	6,501%	6,969%	7,231%	7,521%
Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition], Mit Komplikation(en) [E12.(0-8)-]	Anzahl	115	114	143	129
	Anteil*	0,009%	0,007%	0,008%	0,007%
Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition], Ohne Komplikation [E12.9-]	Anzahl	130	115	154	148
	Anteil*	0,010%	0,007%	0,008%	0,008%
Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, Mit Komplikation(en) [E13.(0-8)-]	Anzahl	1.545	2.032	2.142	1.884
	Anteil*	0,121%	0,130%	0,115%	0,108%
Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, Ohne Komplikation [E13.9-]	Anzahl	3.276	3.902	4.473	4.575
	Anteil*	0,258%	0,249%	0,239%	0,261%
Nicht näher bezeichneter Diabetes melli- tus, Mit Komplikation(en) [E14.(0-8)-]	Anzahl	19.627	24.751	29.693	29.339
	Anteil*	1,544%	1,579%	1,590%	1,677%
Nicht näher bezeichneter Diabetes melli- tus, Ohne Komplikation [E14.9-]	Anzahl	45.908	56.170	67.088	64.991
	Anteil*	3,611%	3,583%	3,592%	3,715%

Tabelle 58: Prävalenzen für Diabetes insgesamt und unterteilt nach den 10 Diabetes-Gruppen im KV-Bezirk Bayern

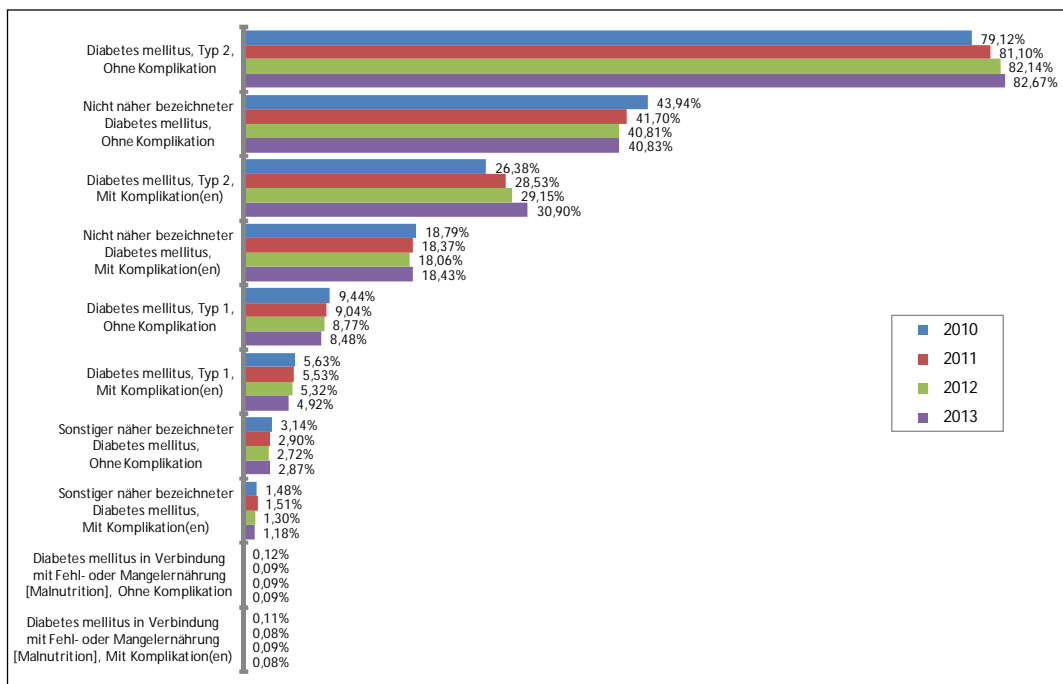


Abbildung 49: Prozentuale Verteilung der Diabetiker auf die 10 Diabetes-Gruppen (nach dem Anteil in 2013 sortiert) im KV-Bezirk Bayern**

KV Berlin		2010	2011	2012	2013
Alle Versicherten	Anzahl	538.509	631.244	718.905	645.484
	Anteil	100%	100%	100%	100%
Diabetiker insgesamt [ICD: E10.0- bis E14.91]	Anzahl	54.847	66.484	77.284	70.712
	Anteil	10,18%	10,53%	10,75%	10,95%
Diabetes mellitus, Typ 1, Mit Komplikation(en) [E10.(0-8)-]	Anzahl	3.254	3.637	4.097	3.436
	Anteil*	0,604%	0,576%	0,570%	0,532%
Diabetes mellitus, Typ 1, Ohne Komplikation [E10.9-]	Anzahl	5.890	6.366	6.952	6.044
	Anteil*	1,094%	1,008%	0,967%	0,936%
Diabetes mellitus, Typ 2, Mit Komplikation(en) [E11.(0-8)-]	Anzahl	16.963	22.233	25.797	24.526
	Anteil*	3,150%	3,522%	3,588%	3,800%
Diabetes mellitus, Typ 2, Ohne Komplikation [E11.9-]	Anzahl	43.513	53.638	62.310	56.885
	Anteil*	8,080%	8,497%	8,667%	8,813%
Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition], Mit Komplikation(en) [E12.(0-8)-]	Anzahl	71	78	23	77
	Anteil*	0,013%	0,012%	0,003%	0,012%
Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition], Ohne Komplikation [E12.9-]	Anzahl	64	61	21	16
	Anteil*	0,012%	0,010%	0,003%	0,003%
Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, Mit Komplikation(en) [E13.(0-8)-]	Anzahl	751	823	804	829
	Anteil*	0,139%	0,130%	0,112%	0,129%
Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, Ohne Komplikation [E13.9-]	Anzahl	1.004	1.117	1.163	1.136
	Anteil*	0,186%	0,177%	0,162%	0,176%
Nicht näher bezeichneter Diabetes melli- tus, Mit Komplikation(en) [E14.(0-8)-]	Anzahl	10.483	11.434	13.075	12.398
	Anteil*	1,947%	1,811%	1,819%	1,921%
Nicht näher bezeichneter Diabetes melli- tus, Ohne Komplikation [E14.9-]	Anzahl	23.066	26.258	29.846	27.454
	Anteil*	4,283%	4,160%	4,152%	4,253%

Tabelle 59: Prävalenzen für Diabetes insgesamt und unterteilt nach den 10 Diabetes-Gruppen im KV-Bezirk Berlin

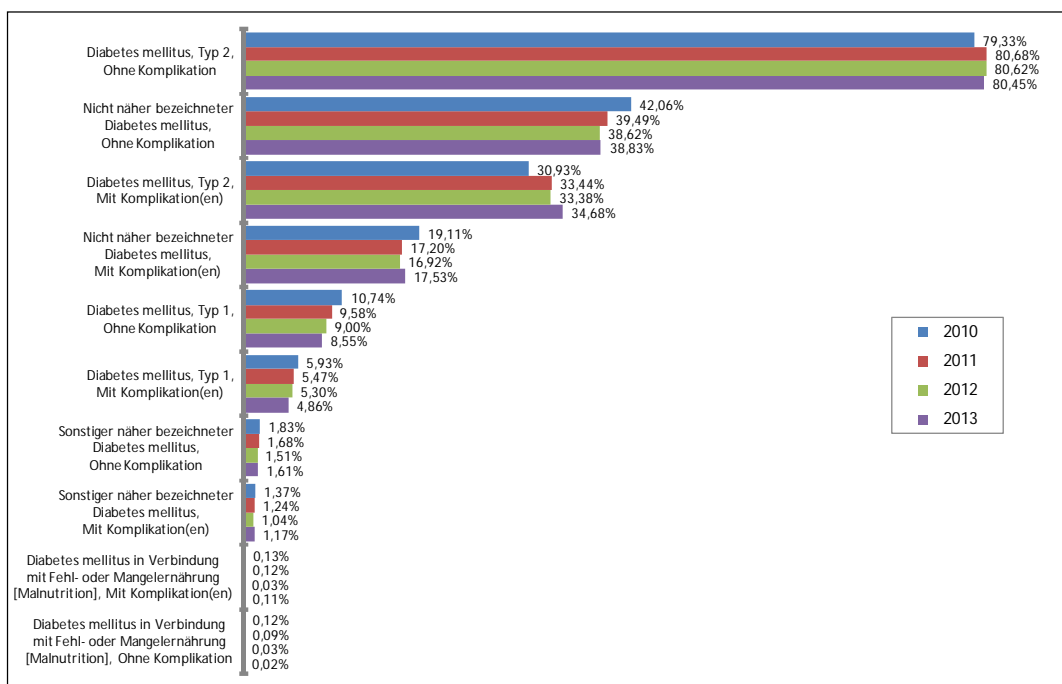


Abbildung 50: Prozentuale Verteilung der Diabetiker auf die 10 Diabetes-Gruppen (nach dem Anteil in 2013 sortiert) im KV-Bezirk Berlin**

KV Saarland		2010	2011	2012	2013
Alle Versicherten	Anzahl	158.466	181.436	221.242	193.285
	Anteil	100%	100%	100%	100%
Diabetiker insgesamt [ICD: E10.0- bis E14.91]	Anzahl	16.597	19.891	24.616	22.162
	Anteil	10,47%	10,96%	11,13%	11,47%
Diabetes mellitus, Typ 1, Mit Komplikation(en) [E10.(0-8)-]	Anzahl	975	1.102	1.339	1.058
	Anteil*	0,615%	0,607%	0,605%	0,547%
Diabetes mellitus, Typ 1, Ohne Komplikation [E10.9-]	Anzahl	1.512	1.728	2.089	1.807
	Anteil*	0,954%	0,953%	0,944%	0,935%
Diabetes mellitus, Typ 2, Mit Komplikation(en) [E11.(0-8)-]	Anzahl	5.577	6.600	8.354	7.905
	Anteil*	3,519%	3,638%	3,776%	4,090%
Diabetes mellitus, Typ 2, Ohne Komplikation [E11.9-]	Anzahl	11.361	13.964	17.180	15.644
	Anteil*	7,170%	7,696%	7,765%	8,094%
Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition], Mit Komplikation(en) [E12.(0-8)-]	Anzahl	3	3	5	2
	Anteil*	0,002%	0,001%	0,002%	0,001%
Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition], Ohne Komplikation [E12.9-]	Anzahl	4	6	7	5
	Anteil*	0,003%	0,004%	0,003%	0,002%
Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, Mit Komplikation(en) [E13.(0-8)-]	Anzahl	128	128	163	131
	Anteil*	0,081%	0,070%	0,074%	0,068%
Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, Ohne Komplikation [E13.9-]	Anzahl	440	535	640	651
	Anteil*	0,278%	0,295%	0,289%	0,337%
Nicht näher bezeichneter Diabetes melli- tus, Mit Komplikation(en) [E14.(0-8)-]	Anzahl	3.128	3.337	4.096	3.747
	Anteil*	1,974%	1,839%	1,851%	1,939%
Nicht näher bezeichneter Diabetes melli- tus, Ohne Komplikation [E14.9-]	Anzahl	7.393	8.248	9.761	8.704
	Anteil*	4,665%	4,546%	4,412%	4,503%

Tabelle 60: Prävalenzen für Diabetes insgesamt und unterteilt nach den 10 Diabetes-Gruppen im KV-Bezirk Saarland

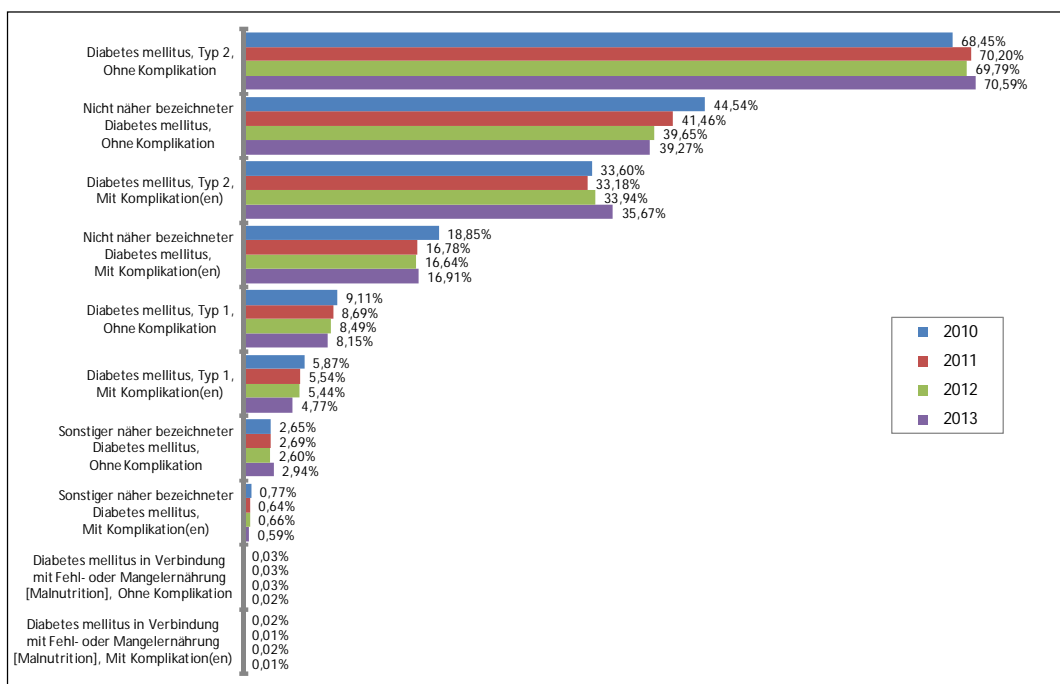


Abbildung 51: Prozentuale Verteilung der Diabetiker auf die 10 Diabetes-Gruppen (nach dem Anteil in 2013 sortiert) im KV-Bezirk Saarland**

KV Mecklenburg-Vorpommern		2010	2011	2012	2013
Alle Versicherten	Anzahl	275.988	329.933	377.471	330.862
	Anteil	100%	100%	100%	100%
Diabetiker insgesamt [ICD: E10.0- bis E14.91]	Anzahl	32.438	39.877	46.502	41.115
	Anteil	11,75%	12,09%	12,32%	12,43%
Diabetes mellitus, Typ 1, Mit Komplikation(en) [E10.(0-8)-]	Anzahl	1.904	1.980	2.303	2.053
	Anteil*	0,690%	0,600%	0,610%	0,621%
Diabetes mellitus, Typ 1, Ohne Komplikation [E10.9-]	Anzahl	3.651	4.110	4.665	3.952
	Anteil*	1,323%	1,246%	1,236%	1,195%
Diabetes mellitus, Typ 2, Mit Komplikation(en) [E11.(0-8)-]	Anzahl	7.497	10.115	12.627	11.730
	Anteil*	2,716%	3,066%	3,345%	3,545%
Diabetes mellitus, Typ 2, Ohne Komplikation [E11.9-]	Anzahl	26.662	32.909	39.064	34.816
	Anteil*	9,661%	9,974%	10,349%	10,523%
Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition], Mit Komplikation(en) [E12.(0-8)-]	Anzahl	26	29	21	17
	Anteil*	0,009%	0,009%	0,006%	0,005%
Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition], Ohne Komplikation [E12.9-]	Anzahl	33	40	7	9
	Anteil*	0,012%	0,012%	0,002%	0,003%
Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, Mit Komplikation(en) [E13.(0-8)-]	Anzahl	192	244	274	353
	Anteil*	0,069%	0,074%	0,073%	0,107%
Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, Ohne Komplikation [E13.9-]	Anzahl	478	555	742	505
	Anteil*	0,173%	0,168%	0,197%	0,153%
Nicht näher bezeichneter Diabetes melli- tus, Mit Komplikation(en) [E14.(0-8)-]	Anzahl	6.378	6.759	8.221	7.367
	Anteil*	2,311%	2,048%	2,178%	2,227%
Nicht näher bezeichneter Diabetes melli- tus, Ohne Komplikation [E14.9-]	Anzahl	13.547	15.681	17.756	15.018
	Anteil*	4,908%	4,753%	4,704%	4,539%

Tabelle 61: Prävalenzen für Diabetes insgesamt und unterteilt nach den 10 Diabetes-Gruppen im KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern

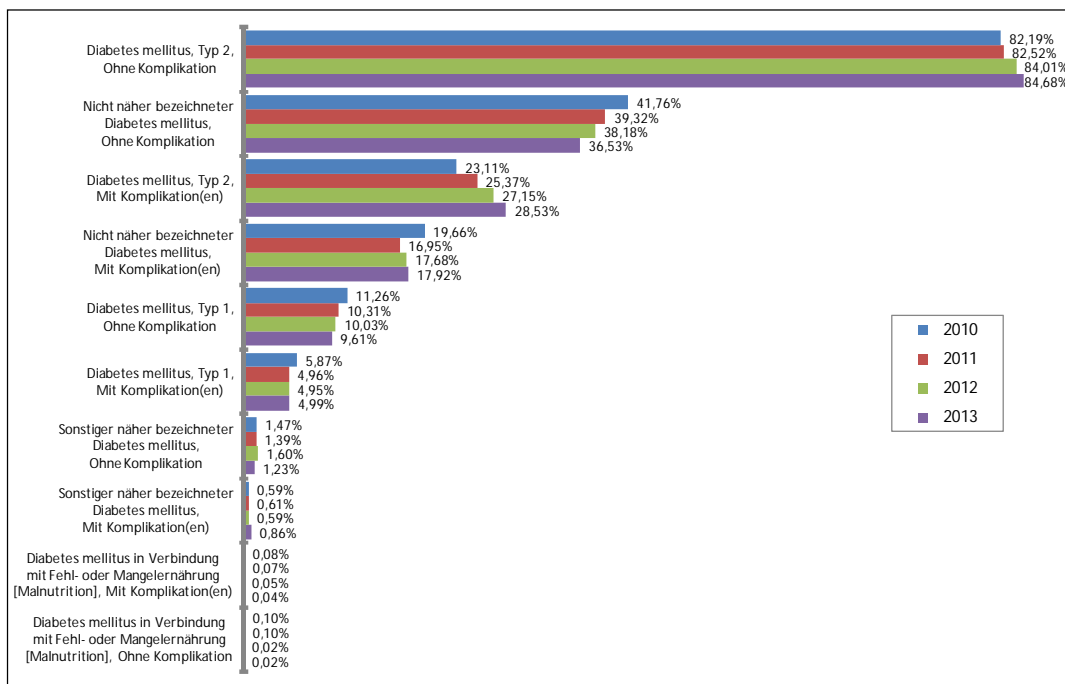


Abbildung 52: Prozentuale Verteilung der Diabetiker auf die 10 Diabetes-Gruppen (nach dem Anteil in 2013 sortiert) im KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern**

KV Brandenburg		2010	2011	2012	2013
Alle Versicherten	Anzahl	424.643	498.130	566.078	498.101
	Anteil	100%	100%	100%	100%
Diabetiker insgesamt [ICD: E10.0- bis E14.91]	Anzahl	49.820	59.808	69.525	61.866
	Anteil	11,73%	12,01%	12,28%	12,42%
Diabetes mellitus, Typ 1, Mit Komplikation(en) [E10.(0-8)-]	Anzahl	2.928	2.992	3.311	2.837
	Anteil*	0,689%	0,601%	0,585%	0,570%
Diabetes mellitus, Typ 1, Ohne Komplikation [E10.9-]	Anzahl	4.906	5.199	5.620	4.858
	Anteil*	1,155%	1,044%	0,993%	0,975%
Diabetes mellitus, Typ 2, Mit Komplikation(en) [E11.(0-8)-]	Anzahl	16.291	20.497	23.793	21.351
	Anteil*	3,836%	4,115%	4,203%	4,287%
Diabetes mellitus, Typ 2, Ohne Komplikation [E11.9-]	Anzahl	43.130	52.353	60.955	54.279
	Anteil*	10,157%	10,510%	10,768%	10,897%
Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition], Mit Komplikation(en) [E12.(0-8)-]	Anzahl	16	19	13	10
	Anteil*	0,004%	0,004%	0,002%	0,002%
Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition], Ohne Komplikation [E12.9-]	Anzahl	24	10	7	3
	Anteil*	0,006%	0,002%	0,001%	0,001%
Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, Mit Komplikation(en) [E13.(0-8)-]	Anzahl	465	489	524	491
	Anteil*	0,110%	0,098%	0,093%	0,098%
Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, Ohne Komplikation [E13.9-]	Anzahl	696	748	729	676
	Anteil*	0,164%	0,150%	0,129%	0,136%
Nicht näher bezeichneter Diabetes melli- tus, Mit Komplikation(en) [E14.(0-8)-]	Anzahl	8.654	8.598	9.644	8.741
	Anteil*	2,038%	1,726%	1,704%	1,755%
Nicht näher bezeichneter Diabetes melli- tus, Ohne Komplikation [E14.9-]	Anzahl	15.505	15.138	16.191	14.097
	Anteil*	3,651%	3,039%	2,860%	2,830%

Tabelle 62: Prävalenzen für Diabetes insgesamt und unterteilt nach den 10 Diabetes-Gruppen im KV-Bezirk Brandenburg

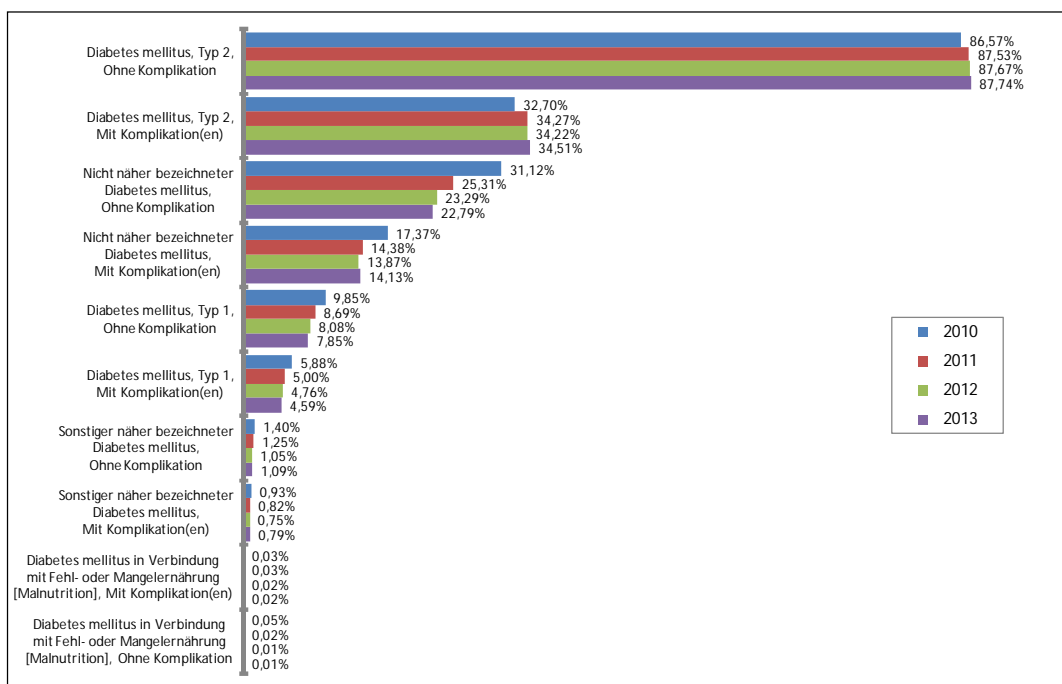


Abbildung 53: Prozentuale Verteilung der Diabetiker auf die 10 Diabetes-Gruppen (nach dem Anteil in 2013 sortiert) im KV-Bezirk Brandenburg**

KV Sachsen-Anhalt		2010	2011	2012	2013
Alle Versicherten	Anzahl	387.817	454.466	542.736	476.530
	Anteil	100%	100%	100%	100%
Diabetiker insgesamt [ICD: E10.0- bis E14.91]	Anzahl	48.183	57.131	68.499	60.905
	Anteil	12,42%	12,57%	12,62%	12,78%
Diabetes mellitus, Typ 1, Mit Komplikation(en) [E10.(0-8)-]	Anzahl	2.524	2.560	2.711	2.444
	Anteil*	0,651%	0,563%	0,500%	0,513%
Diabetes mellitus, Typ 1, Ohne Komplikation [E10.9-]	Anzahl	3.343	3.834	4.242	3.666
	Anteil*	0,862%	0,844%	0,782%	0,769%
Diabetes mellitus, Typ 2, Mit Komplikation(en) [E11.(0-8)-]	Anzahl	17.910	25.531	30.712	28.712
	Anteil*	4,618%	5,618%	5,659%	6,025%
Diabetes mellitus, Typ 2, Ohne Komplikation [E11.9-]	Anzahl	39.592	48.773	57.998	51.573
	Anteil*	10,209%	10,732%	10,686%	10,823%
Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition], Mit Komplikation(en) [E12.(0-8)-]	Anzahl	10	12	4	4
	Anteil*	0,003%	0,003%	0,001%	0,001%
Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition], Ohne Komplikation [E12.9-]	Anzahl	10	11	9	3
	Anteil*	0,003%	0,002%	0,002%	0,001%
Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, Mit Komplikation(en) [E13.(0-8)-]	Anzahl	566	420	443	384
	Anteil*	0,146%	0,092%	0,082%	0,081%
Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, Ohne Komplikation [E13.9-]	Anzahl	879	1.010	1.110	948
	Anteil*	0,227%	0,222%	0,205%	0,199%
Nicht näher bezeichneter Diabetes melli- tus, Mit Komplikation(en) [E14.(0-8)-]	Anzahl	8.975	8.652	8.392	8.020
	Anteil*	2,314%	1,904%	1,546%	1,683%
Nicht näher bezeichneter Diabetes melli- tus, Ohne Komplikation [E14.9-]	Anzahl	17.417	16.576	16.833	14.689
	Anteil*	4,491%	3,647%	3,102%	3,082%

Tabelle 63: Prävalenzen für Diabetes insgesamt und unterteilt nach den 10 Diabetes-Gruppen im KV-Bezirk Sachsen-Anhalt

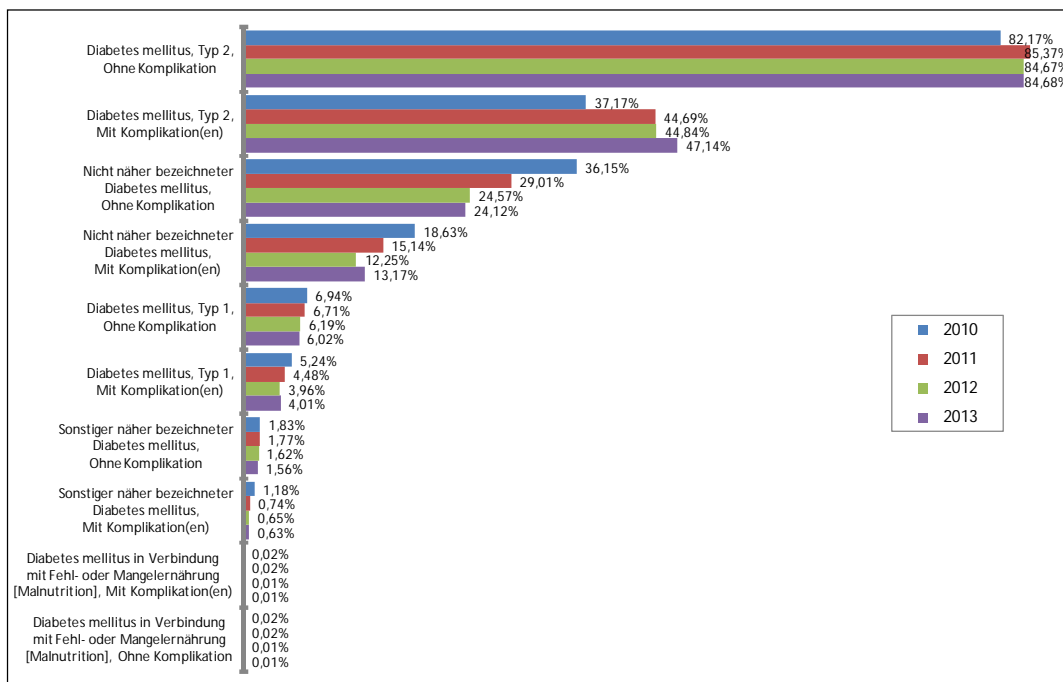


Abbildung 54: Prozentuale Verteilung der Diabetiker auf die 10 Diabetes-Gruppen (nach dem Anteil in 2013 sortiert) im KV-Bezirk Sachsen-Anhalt**

KV Thüringen		2010	2011	2012	2013
Alle Versicherten	Anzahl	391.432	457.476	516.624	451.546
	Anteil	100%	100%	100%	100%
Diabetiker insgesamt [ICD: E10.0- bis E14.91]	Anzahl	45.589	54.309	62.287	55.298
	Anteil	11,65%	11,87%	12,06%	12,25%
Diabetes mellitus, Typ 1, Mit Komplikation(en) [E10.(0-8)-]	Anzahl	3.554	3.620	3.619	3.204
	Anteil*	0,908%	0,791%	0,701%	0,710%
Diabetes mellitus, Typ 1, Ohne Komplikation [E10.9-]	Anzahl	5.470	5.372	5.525	4.628
	Anteil*	1,397%	1,174%	1,069%	1,025%
Diabetes mellitus, Typ 2, Mit Komplikation(en) [E11.(0-8)-]	Anzahl	13.374	18.258	21.869	20.577
	Anteil*	3,417%	3,991%	4,233%	4,557%
Diabetes mellitus, Typ 2, Ohne Komplikation [E11.9-]	Anzahl	36.076	44.804	51.148	45.378
	Anteil*	9,216%	9,794%	9,900%	10,049%
Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition], Mit Komplikation(en) [E12.(0-8)-]	Anzahl	59	60	60	48
	Anteil*	0,015%	0,013%	0,012%	0,011%
Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition], Ohne Komplikation [E12.9-]	Anzahl	26	30	26	13
	Anteil*	0,007%	0,007%	0,005%	0,003%
Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, Mit Komplikation(en) [E13.(0-8)-]	Anzahl	755	828	652	545
	Anteil*	0,193%	0,181%	0,126%	0,121%
Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, Ohne Komplikation [E13.9-]	Anzahl	1.417	1.687	1.620	1.530
	Anteil*	0,362%	0,369%	0,314%	0,339%
Nicht näher bezeichneter Diabetes melli- tus, Mit Komplikation(en) [E14.(0-8)-]	Anzahl	9.810	11.471	12.466	11.819
	Anteil*	2,506%	2,507%	2,413%	2,617%
Nicht näher bezeichneter Diabetes melli- tus, Ohne Komplikation [E14.9-]	Anzahl	19.977	20.849	22.183	19.317
	Anteil*	5,104%	4,557%	4,294%	4,278%

Tabelle 64: Prävalenzen für Diabetes insgesamt und unterteilt nach den 10 Diabetes-Gruppen im KV-Bezirk Thüringen

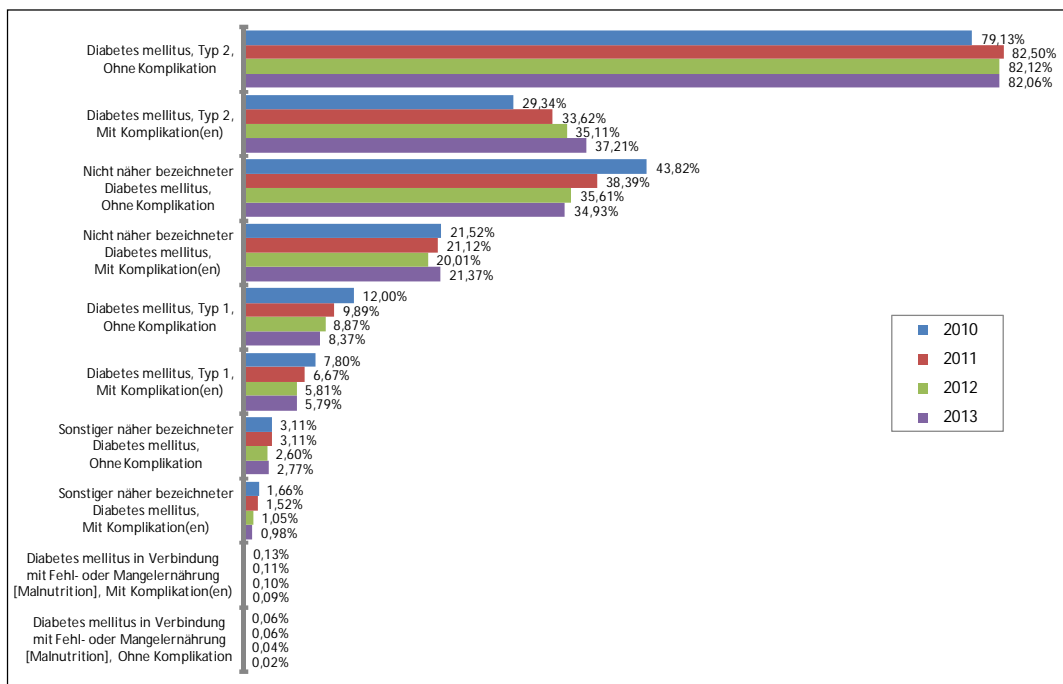


Abbildung 55: Prozentuale Verteilung der Diabetiker auf die 10 Diabetes-Gruppen (nach dem Anteil in 2013 sortiert) im KV-Bezirk Thüringen**

KV Sachsen		2010	2011	2012	2013
Alle Versicherten	Anzahl	731.376	855.251	965.671	856.390
	Anteil	100%	100%	100%	100%
Diabetiker insgesamt [ICD: E10.0- bis E14.91]	Anzahl	86.651	104.168	118.807	106.719
	Anteil	11,85%	12,18%	12,30%	12,46%
Diabetes mellitus, Typ 1, Mit Komplikation(en) [E10.(0-8)-]	Anzahl	4.873	5.481	5.795	4.840
	Anteil*	0,666%	0,641%	0,600%	0,565%
Diabetes mellitus, Typ 1, Ohne Komplikation [E10.9-]	Anzahl	6.213	7.001	7.711	6.746
	Anteil*	0,850%	0,819%	0,799%	0,788%
Diabetes mellitus, Typ 2, Mit Komplikation(en) [E11.(0-8)-]	Anzahl	28.503	37.615	43.558	40.236
	Anteil*	3,897%	4,398%	4,511%	4,698%
Diabetes mellitus, Typ 2, Ohne Komplikation [E11.9-]	Anzahl	76.622	92.189	104.567	93.893
	Anteil*	10,476%	10,779%	10,828%	10,964%
Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition], Mit Komplikation(en) [E12.(0-8)-]	Anzahl	139	187	216	192
	Anteil*	0,019%	0,022%	0,022%	0,022%
Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition], Ohne Komplikation [E12.9-]	Anzahl	19	20	19	9
	Anteil*	0,003%	0,002%	0,002%	0,001%
Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, Mit Komplikation(en) [E13.(0-8)-]	Anzahl	577	649	756	698
	Anteil*	0,079%	0,076%	0,078%	0,082%
Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, Ohne Komplikation [E13.9-]	Anzahl	1.181	1.323	1.505	1.369
	Anteil*	0,161%	0,155%	0,156%	0,160%
Nicht näher bezeichneter Diabetes melli- tus, Mit Komplikation(en) [E14.(0-8)-]	Anzahl	13.287	13.800	14.993	14.219
	Anteil*	1,817%	1,614%	1,553%	1,660%
Nicht näher bezeichneter Diabetes melli- tus, Ohne Komplikation [E14.9-]	Anzahl	23.322	24.403	26.500	23.789
	Anteil*	3,189%	2,853%	2,744%	2,778%

Tabelle 65: Prävalenzen für Diabetes insgesamt und unterteilt nach den 10 Diabetes-Gruppen im KV-Bezirk Sachsen

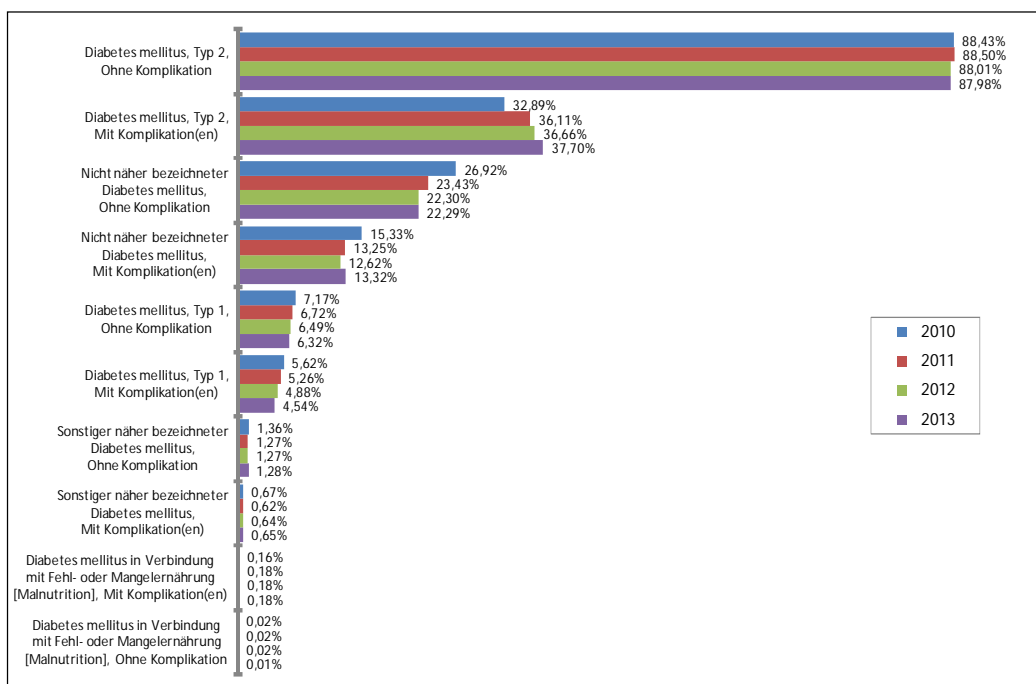


Abbildung 56: Prozentuale Verteilung der Diabetiker auf die 10 Diabetes-Gruppen (nach dem Anteil in 2013 sortiert) im KV-Bezirk Sachsen**

Anlagen zum Berichtsteil Prävalenzen ausgewählter Herz- und Kreislauferkrankungen und deren Veränderungen

Liste der ICD-Schlüsselnummern

Essentielle (primäre) Hypertonie

- I10.0- Benigne essentielle Hypertonie
- I10.00 Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I10.01 Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
- I10.1- Maligne essentielle Hypertonie
- I10.10 Maligne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I10.11 Maligne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
- I10.9- Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet
- I10.90 Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I10.91 Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise

Sekundäre Hypertonie

- I15.0- Renovaskuläre Hypertonie
- I15.00 Renovaskuläre Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I15.01 Renovaskuläre Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
- I15.1- Hypertonie als Folge von sonstigen Nierenkrankheiten
- I15.10 Hypertonie als Folge von sonstigen Nierenkrankheiten: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I15.11 Hypertonie als Folge von sonstigen Nierenkrankheiten: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
- I15.2- Hypertonie als Folge von endokrinen Krankheiten
- I15.20 Hypertonie als Folge von endokrinen Krankheiten: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I15.21 Hypertonie als Folge von endokrinen Krankheiten: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
- I15.8- Sonstige sekundäre Hypertonie
- I15.80 Sonstige sekundäre Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I15.81 Sonstige sekundäre Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
- I15.9- Sekundäre Hypertonie, nicht näher bezeichnet
- I15.90 Sekundäre Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- I15.91 Sekundäre Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise

Chronische ischämische Herzkrankheit

- I25.0 Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheit, so beschrieben
- I25.1- Atherosklerotische Herzkrankheit

- I25.10 Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen
- I25.11 Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung
- I25.12 Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung
- I25.13 Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
- I25.14 Atherosklerotische Herzkrankheit: Stenose des linken Hauptstammes
- I25.15 Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Bypass-Gefäßen
- I25.16 Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Stents
- I25.19 Atherosklerotische Herzkrankheit: Nicht näher bezeichnet
- I25.2- Alter Myokardinfarkt
- I25.20 Alter Myokardinfarkt: 29 Tage bis unter 4 Monate zurückliegend
- I25.21 Alter Myokardinfarkt: 4 Monate bis unter 1 Jahr zurückliegend
- I25.22 Alter Myokardinfarkt: 1 Jahr und länger zurückliegend
- I25.29 Alter Myokardinfarkt: Nicht näher bezeichnet
- I25.3 Herz (-Wand) -Aneurysma
- I25.4 Koronararterienaneurysma
- I25.5 Ischämische Kardiomyopathie
- I25.6 Stumme Myokardischämie
- I25.8 Sonstige Formen der chronischen ischämischen Herzkrankheit
- I25.9 Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet

Herzinsuffizienz

- I50.0- Rechtsherzinsuffizienz
- I50.00 Primäre Rechtsherzinsuffizienz
- I50.01 Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
- I50.1- Linksherzinsuffizienz
- I50.11 Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden
- I50.12 Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
- I50.13 Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
- I50.14 Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
- I50.19 Linksherzinsuffizienz: Nicht näher bezeichnet
- I50.9 Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet

Prävalenzen der vier ausgewählten Herz- und Kreislauferkrankungen und deren Veränderungen von 2010 bis 2013 in den einzelnen KV-Bezirken (alters- und geschlechtsstandardisiert)

KV Schleswig-Holstein		2010	2011	2012	2013
Alle Versicherten	Anzahl	452.416	539.665	617.793	543.531
	Anteil	100%	100%	100%	100%
Essentielle (primäre) Hypertonie [I10.-]	Anzahl	115.181	141.821	164.991	148.888
	Anteil	25,46%	26,28%	26,71%	27,39%
Sekundäre Hypertonie [I15.-]	Anzahl	2.486	2.915	3.308	2.797
	Anteil	0,55%	0,54%	0,54%	0,51%
Chronische ischämische Herzkrankheit [I25.-]	Anzahl	27.626	33.677	39.086	35.400
	Anteil	6,11%	6,24%	6,33%	6,51%
Herzinsuffizienz [I50.-]	Anzahl	14.286	17.179	19.436	18.013
	Anteil	3,16%	3,18%	3,15%	3,31%

Tabelle 66: Prävalenzen der vier ausgewählten Herz- und Kreislauferkrankungen im KV-Bezirk Schleswig-Holstein

KV Hamburg		2010	2011	2012	2013
Alle Versicherten	Anzahl	275.295	323.507	369.056	325.981
	Anteil	100%	100%	100%	100%
Essentielle (primäre) Hypertonie [I10.-]	Anzahl	65.469	78.745	91.126	81.978
	Anteil	23,78%	24,34%	24,69%	25,15%
Sekundäre Hypertonie [I15.-]	Anzahl	1.431	2.007	2.288	1.936
	Anteil	0,52%	0,62%	0,62%	0,59%
Chronische ischämische Herzkrankheit [I25.-]	Anzahl	15.986	19.094	21.897	19.438
	Anteil	5,81%	5,90%	5,93%	5,96%
Herzinsuffizienz [I50.-]	Anzahl	7.779	9.147	10.150	9.246
	Anteil	2,83%	2,83%	2,75%	2,84%

Tabelle 67: Prävalenzen der vier ausgewählten Herz- und Kreislauferkrankungen im KV-Bezirk Hamburg

KV Bremen		2010	2011	2012	2013
Alle Versicherten	Anzahl	103.252	117.703	138.916	124.034
	Anteil	100%	100%	100%	100%
Essentielle (primäre) Hypertonie [I10.-]	Anzahl	25.160	29.212	34.971	31.987
	Anteil	24,37%	24,82%	25,17%	25,79%
Sekundäre Hypertonie [I15.-]	Anzahl	521	580	700	479
	Anteil	0,50%	0,49%	0,50%	0,39%
Chronische ischämische Herzkrankheit [I25.-]	Anzahl	5.568	6.434	7.604	6.760
	Anteil	5,39%	5,47%	5,47%	5,45%
Herzinsuffizienz [I50.-]	Anzahl	3.046	3.207	3.596	3.288
	Anteil	2,95%	2,72%	2,59%	2,65%

Tabelle 68: Prävalenzen der vier ausgewählten Herz- und Kreislauferkrankungen im KV-Bezirk Bremen

KV Niedersachsen		2010	2011	2012	2013
Alle Versicherten	Anzahl	1.247.662	1.498.287	1.712.525	1.535.989
	Anteil	100%	100%	100%	100%
Essentielle (primäre) Hypertonie [I10.-]	Anzahl	335.819	414.332	481.081	440.600
	Anteil	26,92%	27,65%	28,09%	28,69%
Sekundäre Hypertonie [I15.-]	Anzahl	7.575	8.977	10.012	9.207
	Anteil	0,61%	0,60%	0,58%	0,60%
Chronische ischämische Herzkrankheit [I25.-]	Anzahl	78.697	96.848	111.466	100.455
	Anteil	6,31%	6,46%	6,51%	6,54%
Herzinsuffizienz [I50.-]	Anzahl	47.776	57.843	65.419	59.355
	Anteil	3,83%	3,86%	3,82%	3,86%

Tabelle 69: Prävalenzen der vier ausgewählten Herz- und Kreislauferkrankungen im KV-Bezirk Niedersachsen

KV Westfalen-Lippe		2010	2011	2012	2013
Alle Versicherten	Anzahl	1.378.966	1.601.848	1.800.569	1.595.761
	Anteil	100%	100%	100%	100%
Essentielle (primäre) Hypertonie [I10.-]	Anzahl	364.062	432.242	492.032	446.445
	Anteil	26,40%	26,98%	27,33%	27,98%
Sekundäre Hypertonie [I15.-]	Anzahl	8.847	9.849	10.943	9.653
	Anteil	0,64%	0,61%	0,61%	0,60%
Chronische ischämische Herzkrankheit [I25.-]	Anzahl	88.158	106.285	121.005	107.864
	Anteil	6,39%	6,64%	6,72%	6,76%
Herzinsuffizienz [I50.-]	Anzahl	45.319	53.065	60.366	55.064
	Anteil	3,29%	3,31%	3,35%	3,45%

Tabelle 70: Prävalenzen der vier ausgewählten Herz- und Kreislauferkrankungen im KV-Bezirk Westfalen-Lippe

KV Nordrhein		2010	2011	2012	2013
Alle Versicherten	Anzahl	1.502.503	1.768.024	2.021.866	1.790.852
	Anteil	100%	100%	100%	100%
Essentielle (primäre) Hypertonie [I10.-]	Anzahl	384.499	463.472	537.044	490.607
	Anteil	25,59%	26,21%	26,56%	27,40%
Sekundäre Hypertonie [I15.-]	Anzahl	10.964	12.505	14.030	12.278
	Anteil	0,73%	0,71%	0,69%	0,69%
Chronische ischämische Herzkrankheit [I25.-]	Anzahl	97.357	116.350	136.803	122.910
	Anteil	6,48%	6,58%	6,77%	6,86%
Herzinsuffizienz [I50.-]	Anzahl	45.587	53.578	60.713	55.963
	Anteil	3,03%	3,03%	3,00%	3,12%

Tabelle 71: Prävalenzen der vier ausgewählten Herz- und Kreislauferkrankungen im KV-Bezirk Nordrhein

KV Hessen		2010	2011	2012	2013
Alle Versicherten	Anzahl	966.302	1.124.045	1.282.728	1.138.737
	Anteil	100%	100%	100%	100%
Essentielle (primäre) Hypertonie [I10.-]	Anzahl	261.690	310.272	357.137	321.957
	Anteil	27,08%	27,60%	27,84%	28,27%
Sekundäre Hypertonie [I15.-]	Anzahl	7.114	8.005	8.897	7.772
	Anteil	0,74%	0,71%	0,69%	0,68%
Chronische ischämische Herzkrankheit [I25.-]	Anzahl	60.224	70.468	81.055	73.073
	Anteil	6,23%	6,27%	6,32%	6,42%
Herzinsuffizienz [I50.-]	Anzahl	34.371	39.831	44.281	39.630
	Anteil	3,56%	3,54%	3,45%	3,48%

Tabelle 72: Prävalenzen der vier ausgewählten Herz- und Kreislauferkrankungen im KV-Bezirk Hessen

KV Rheinland-Pfalz		2010	2011	2012	2013
Alle Versicherten	Anzahl	594.228	705.149	856.358	753.223
	Anteil	100%	100%	100%	100%
Essentielle (primäre) Hypertonie [I10.-]	Anzahl	166.197	200.879	247.969	223.044
	Anteil	27,97%	28,49%	28,96%	29,61%
Sekundäre Hypertonie [I15.-]	Anzahl	4.048	4.888	5.391	4.421
	Anteil	0,68%	0,69%	0,63%	0,59%
Chronische ischämische Herzkrankheit [I25.-]	Anzahl	39.166	46.761	57.242	51.113
	Anteil	6,59%	6,63%	6,68%	6,79%
Herzinsuffizienz [I50.-]	Anzahl	22.409	26.220	34.396	32.995
	Anteil	3,77%	3,72%	4,02%	4,38%

Tabelle 73: Prävalenzen der vier ausgewählten Herz- und Kreislauferkrankungen im KV-Bezirk Rheinland-Pfalz

KV Baden-Württemberg		2010	2011	2012	2013
Alle Versicherten	Anzahl	1.355.195	1.641.531	1.867.438	1.645.807
	Anteil	100%	100%	100%	100%
Essentielle (primäre) Hypertonie [I10.-]	Anzahl	328.061	401.778	460.965	413.448
	Anteil	24,21%	24,48%	24,68%	25,12%
Sekundäre Hypertonie [I15.-]	Anzahl	5.768	6.735	7.341	6.639
	Anteil	0,43%	0,41%	0,39%	0,40%
Chronische ischämische Herzkrankheit [I25.-]	Anzahl	68.171	85.910	99.456	88.702
	Anteil	5,03%	5,23%	5,33%	5,39%
Herzinsuffizienz [I50.-]	Anzahl	42.580	51.330	57.587	51.202
	Anteil	3,14%	3,13%	3,08%	3,11%

Tabelle 74: Prävalenzen der vier ausgewählten Herz- und Kreislauferkrankungen im KV-Bezirk Baden-Württemberg

KV Bayern		2010	2011	2012	2013
Alle Versicherten	Anzahl	1.271.461	1.567.687	1.867.722	1.749.534
	Anteil	100%	100%	100%	100%
Essentielle (primäre) Hypertonie [I10.-]	Anzahl	295.742	378.900	459.628	442.442
	Anteil	23,26%	24,17%	24,61%	25,29%
Sekundäre Hypertonie [I15.-]	Anzahl	7.205	8.132	9.113	8.656
	Anteil	0,57%	0,52%	0,49%	0,49%
Chronische ischämische Herzkrankheit [I25.-]	Anzahl	67.326	84.690	101.839	97.365
	Anteil	5,30%	5,40%	5,45%	5,57%
Herzinsuffizienz [I50.-]	Anzahl	43.076	55.423	65.642	62.857
	Anteil	3,39%	3,54%	3,51%	3,59%

Tabelle 75: Prävalenzen der vier ausgewählten Herz- und Kreislauferkrankungen im KV-Bezirk Bayern

KV Berlin		2010	2011	2012	2013
Alle Versicherten	Anzahl	538.509	631.244	718.905	645.484
	Anteil	100%	100%	100%	100%
Essentielle (primäre) Hypertonie [I10.-]	Anzahl	146.943	175.797	201.308	183.092
	Anteil	27,29%	27,85%	28,00%	28,37%
Sekundäre Hypertonie [I15.-]	Anzahl	3.047	3.525	3.700	3.086
	Anteil	0,57%	0,56%	0,51%	0,48%
Chronische ischämische Herzkrankheit [I25.-]	Anzahl	39.158	45.669	50.920	45.033
	Anteil	7,27%	7,23%	7,08%	6,98%
Herzinsuffizienz [I50.-]	Anzahl	19.635	23.131	25.900	23.329
	Anteil	3,65%	3,66%	3,60%	3,61%

Tabelle 76: Prävalenzen der vier ausgewählten Herz- und Kreislauferkrankungen im KV-Bezirk Berlin

KV Saarland		2010	2011	2012	2013
Alle Versicherten	Anzahl	158.466	181.436	221.242	193.285
	Anteil	100%	100%	100%	100%
Essentielle (primäre) Hypertonie [I10.-]	Anzahl	41.490	48.421	59.746	53.548
	Anteil	26,18%	26,69%	27,00%	27,70%
Sekundäre Hypertonie [I15.-]	Anzahl	809	891	1.046	992
	Anteil	0,51%	0,49%	0,47%	0,51%
Chronische ischämische Herzkrankheit [I25.-]	Anzahl	10.966	12.690	15.444	13.680
	Anteil	6,92%	6,99%	6,98%	7,08%
Herzinsuffizienz [I50.-]	Anzahl	6.316	7.096	8.554	7.792
	Anteil	3,99%	3,91%	3,87%	4,03%

Tabelle 77: Prävalenzen der vier ausgewählten Herz- und Kreislauferkrankungen im KV-Bezirk Saarland

KV Mecklenburg-Vorpommern		2010	2011	2012	2013
Alle Versicherten	Anzahl	275.988	329.933	377.471	330.862
	Anteil	100%	100%	100%	100%
Essentielle (primäre) Hypertonie [I10.-]	Anzahl	91.344	111.567	129.247	115.218
	Anteil	33,10%	33,82%	34,24%	34,82%
Sekundäre Hypertonie [I15.-]	Anzahl	1.318	1.489	1.594	1.350
	Anteil	0,48%	0,45%	0,42%	0,41%
Chronische ischämische Herzkrankheit [I25.-]	Anzahl	22.768	27.398	31.352	27.383
	Anteil	8,25%	8,30%	8,31%	8,28%
Herzinsuffizienz [I50.-]	Anzahl	7.794	9.593	11.126	10.283
	Anteil	2,82%	2,91%	2,95%	3,11%

Tabelle 78: Prävalenzen der vier ausgewählten Herz- und Kreislauferkrankungen im KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern

KV Brandenburg		2010	2011	2012	2013
Alle Versicherten	Anzahl	424.643	498.130	566.078	498.101
	Anteil	100%	100%	100%	100%
Essentielle (primäre) Hypertonie [I10.-]	Anzahl	134.846	161.681	186.203	166.206
	Anteil	31,76%	32,46%	32,89%	33,37%
Sekundäre Hypertonie [I15.-]	Anzahl	3.762	3.801	3.671	2.902
	Anteil	0,89%	0,76%	0,65%	0,58%
Chronische ischämische Herzkrankheit [I25.-]	Anzahl	37.862	43.959	49.176	42.561
	Anteil	8,92%	8,82%	8,69%	8,54%
Herzinsuffizienz [I50.-]	Anzahl	13.946	16.651	18.711	16.743
	Anteil	3,28%	3,34%	3,31%	3,36%

Tabelle 79: Prävalenzen der vier ausgewählten Herz- und Kreislauferkrankungen im KV-Bezirk Brandenburg

KV Sachsen-Anhalt		2010	2011	2012	2013
Alle Versicherten	Anzahl	387.817	454.466	542.736	476.530
	Anteil	100%	100%	100%	100%
Essentielle (primäre) Hypertonie [I10.-]	Anzahl	127.699	153.965	186.067	166.435
	Anteil	32,93%	33,88%	34,28%	34,93%
Sekundäre Hypertonie [I15.-]	Anzahl	2.849	2.991	3.483	3.217
	Anteil	0,73%	0,66%	0,64%	0,68%
Chronische ischämische Herzkrankheit [I25.-]	Anzahl	36.628	44.526	53.449	47.337
	Anteil	9,44%	9,80%	9,85%	9,93%
Herzinsuffizienz [I50.-]	Anzahl	15.484	21.738	27.344	25.297
	Anteil	3,99%	4,78%	5,04%	5,31%

Tabelle 80: Prävalenzen der vier ausgewählten Herz- und Kreislauferkrankungen im KV-Bezirk Sachsen-Anhalt

KV Thüringen		2010	2011	2012	2013
Alle Versicherten	Anzahl	391.432	457.476	516.624	451.546
	Anteil	100%	100%	100%	100%
Essentielle (primäre) Hypertonie [I10.-]	Anzahl	125.841	151.310	173.460	155.339
	Anteil	32,15%	33,08%	33,58%	34,40%
Sekundäre Hypertonie [I15.-]	Anzahl	4.894	5.426	5.491	4.324
	Anteil	1,25%	1,19%	1,06%	0,96%
Chronische ischämische Herzkrankheit [I25.-]	Anzahl	33.044	39.073	43.451	37.830
	Anteil	8,44%	8,54%	8,41%	8,38%
Herzinsuffizienz [I50.-]	Anzahl	14.333	18.284	21.979	20.729
	Anteil	3,66%	4,00%	4,25%	4,59%

Tabelle 81: Prävalenzen der vier ausgewählten Herz- und Kreislauferkrankungen im KV-Bezirk Thüringen

KV Sachsen		2010	2011	2012	2013
Alle Versicherten	Anzahl	731.376	855.251	965.671	856.390
	Anteil	100%	100%	100%	100%
Essentielle (primäre) Hypertonie [I10.-]	Anzahl	228.295	272.375	311.070	280.408
	Anteil	31,21%	31,85%	32,21%	32,74%
Sekundäre Hypertonie [I15.-]	Anzahl	5.041	4.982	5.386	4.290
	Anteil	0,69%	0,58%	0,56%	0,50%
Chronische ischämische Herzkrankheit [I25.-]	Anzahl	57.053	66.116	72.250	62.652
	Anteil	7,80%	7,73%	7,48%	7,32%
Herzinsuffizienz [I50.-]	Anzahl	23.121	29.484	33.792	31.182
	Anteil	3,16%	3,45%	3,50%	3,64%

Tabelle 82: Prävalenzen der vier ausgewählten Herz- und Kreislauferkrankungen im KV-Bezirk Sachsen

Anlage zum Berichtsteil

Gleichzeitige Kodierung eines Diabetes mellitus Typ 1 und eines Diabetes mellitus Typ 2 bei demselben Versicherten

Liste der ICD-Schlüsselnummern

Diabetes mellitus, Typ 1

- E10.0- Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Koma
- E10.01 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
- E10.1- Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose
- E10.11 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
- E10.2- Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Nierenkomplikationen
- E10.20 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E10.21 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E10.3- Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Augenkomplikationen
- E10.30 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E10.31 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E10.4- Diabetes mellitus, Typ 1: Mit neurologischen Komplikationen
- E10.40 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E10.41 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E10.5- Diabetes mellitus, Typ 1: Mit peripheren vaskulären Komplikationen
- E10.50 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E10.51 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E10.6- Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen
- E10.60 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E10.61 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E10.7- Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen
- E10.72 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
- E10.73 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
- E10.74 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
- E10.75 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
- E10.8- Diabetes mellitus, Typ 1: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen
- E10.80 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet

- E10.81 Diabetes mellitus, Typ 1: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E10.9- Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen
- E10.90 Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E10.91 Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet

Diabetes mellitus, Typ 2

- E11.0- Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma
- E11.01 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
- E11.1- Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose
- E11.11 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
- E11.2- Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen
- E11.20 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E11.21 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E11.3- Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Augenkomplikationen
- E11.30 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E11.31 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E11.4- Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen
- E11.40 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E11.41 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E11.5- Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen
- E11.50 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E11.51 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E11.6- Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen
- E11.60 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E11.61 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E11.7- Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen
- E11.72 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
- E11.73 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
- E11.74 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
- E11.75 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
- E11.8- Diabetes mellitus, Typ 2: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen

- E11.80 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E11.81 Diabetes mellitus, Typ 2: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
- E11.9- Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen
- E11.90 Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
- E11.91 Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet

Anlage zum Berichtsteil

Persistenz der Kodierung im Zeitverlauf bei 11 ausgewählten Akuterkrankungen

Liste der ICD-Schlüsselnummern

Akute Diarrhoe

- A09.0 Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
- A09.9 Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs

B01.9 Varizellen ohne Komplikation

Akute Virushepatitis A

- B15.0 Virushepatitis A mit Coma hepaticum
- B15.9 Virushepatitis A ohne Coma hepaticum

F43.0 Akute Belastungsreaktion

Akute Konjunktivitis

- H10.0 Mukopurulente Konjunktivitis
- H10.1 Akute allergische Konjunktivitis
- H10.2 Sonstige akute Konjunktivitis
- H10.3 Akute Konjunktivitis, nicht näher bezeichnet

Eitrige Mittelohrentzündung

- H66.0 Akute eitrige Otitis media
- H66.4 Eitrige Otitis media, nicht näher bezeichnet
- H66.9 Otitis media, nicht näher bezeichnet

J00 Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]

Grippe

- J09 Grippe durch bestimmte nachgewiesene Influenzaviren
- J10.- Grippe durch sonstige nachgewiesene Influenzaviren

- J10.0 Grippe mit Pneumonie, sonstige Influenzaviren nachgewiesen
- J10.1 Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, sonstige Influenzaviren nachgewiesen
- J10.8 Grippe mit sonstigen Manifestationen, sonstige Influenzaviren nachgewiesen
- J11.- Grippe, Viren nicht nachgewiesen
- J11.0 Grippe mit Pneumonie, Viren nicht nachgewiesen
- J11.1 Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, Viren nicht nachgewiesen
- J11.8 Grippe mit sonstigen Manifestationen, Viren nicht nachgewiesen

R50.9 Fieber, nicht näher bezeichnet

S06.0 Gehirnerschütterung

Sprunggelenksdistorsion

- S93.4- Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes
- S93.40 Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Teil nicht näher bezeichnet
- S93.41 Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Lig. deltoideum
- S93.42 Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Lig. calcaneofibulare
- S93.43 Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Lig. tibiofibulare (anterius) (posterius), distal
- S93.48 Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Sonstige Teile

Anlagen zum Berichtsteil

Fachgruppenspezifische Kodierung von sieben ausgewählten Indikatorerkrankungen

Liste der ICD-Schlüsselnummern

Schizophrenie

- F20.0 Paranoide Schizophrenie
- F20.1 Hebephrene Schizophrenie
- F20.2 Katatone Schizophrenie
- F20.3 Undifferenzierte Schizophrenie
- F20.4 Postschizophrene Depression
- F20.5 Schizophrenes Residuum
- F20.6 Schizophrenia simplex
- F20.8 Sonstige Schizophrenie
- F20.9 Schizophrenie, nicht näher bezeichnet

Katarakt

- H25.0 Cataracta senilis incipiens
- H25.1 Cataracta nuclearis senilis

- H25.2 Cataracta senilis, Morgagni-Typ
- H25.8 Sonstige senile Kataraktformen
- H25.9 Senile Katarakt, nicht näher bezeichnet
- H26.0 Infantile, juvenile und präsenile Katarakt
- H26.1 Cataracta traumatica
- H26.2 Cataracta complicata
- H26.3 Arzneimittelinduzierte Katarakt
- H26.4 Cataracta secundaria
- H26.8 Sonstige näher bezeichnete Kataraktformen
- H26.9 Katarakt, nicht näher bezeichnet

Otitis media

- H65.0 Akute seröse Otitis media
- H65.1 Sonstige akute nichteitrigige Otitis media
- H65.2 Chronische seröse Otitis media
- H65.3 Chronische muköse Otitis media
- H65.4 Sonstige chronische nichteitrigige Otitis media
- H65.9 Nichteitrigige Otitis media, nicht näher bezeichnet
- H66.0 Akute eitrigige Otitis media
- H66.1 Chronische mesotympanale eitrigige Otitis media
- H66.2 Chronische epitympanale Otitis media
- H66.3 Sonstige chronische eitrigige Otitis media
- H66.4 Eitrigige Otitis media, nicht näher bezeichnet
- H66.9 Otitis media, nicht näher bezeichnet

Divertikulose des Darmes

- K57.0- Divertikulose des Dünndarmes mit Perforation und Abszess
- K57.00 Divertikulose des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
- K57.01 Divertikulose des Dünndarmes mit Perforation, Abszess und Blutung
- K57.02 Divertikulitis des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
- K57.03 Divertikulitis des Dünndarmes mit Perforation, Abszess und Blutung
- K57.1- Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation oder Abszess
- K57.10 Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
- K57.11 Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation und Abszess, mit Blutung
- K57.12 Divertikulitis des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
- K57.13 Divertikulitis des Dünndarmes ohne Perforation und Abszess, mit Blutung
- K57.2- Divertikulose des Dickdarmes mit Perforation und Abszess
- K57.20 Divertikulose des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
- K57.21 Divertikulose des Dickdarmes mit Perforation, Abszess und Blutung

- K57.22 Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
- K57.23 Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation, Abszess und Blutung
- K57.3- DivertikULOse des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess
- K57.30 DivertikULOse des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
- K57.31 DivertikULOse des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
- K57.32 Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
- K57.33 Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
- K57.4- DivertikULOse sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes mit Perforation und Abszess
- K57.40 DivertikULOse sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
- K57.41 DivertikULOse sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes mit Perforation, Abszess und Blutung
- K57.42 Divertikulitis sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
- K57.43 Divertikulitis sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes mit Perforation, Abszess und Blutung
- K57.5- DivertikULOse sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess
- K57.50 DivertikULOse sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
- K57.51 DivertikULOse sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
- K57.52 Divertikulitis sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
- K57.53 Divertikulitis sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
- K57.8- DivertikULOse des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, mit Perforation und Abszess
- K57.80 DivertikULOse des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
- K57.81 DivertikULOse des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, mit Perforation, Abszess und Blutung
- K57.82 Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
- K57.83 Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, mit Perforation, Abszess und Blutung
- K57.9- DivertikULOse des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation oder Abszess
- K57.90 DivertikULOse des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
- K57.91 DivertikULOse des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung

- K57.92 Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
 K57.93 Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung

Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]

- M16.0 Primäre Koxarthrose, beidseitig
 M16.1 Sonstige primäre Koxarthrose
 M16.2 Koxarthrose als Folge einer Dysplasie, beidseitig
 M16.3 Sonstige dysplastische Koxarthrose
 M16.4 Posttraumatische Koxarthrose, beidseitig
 M16.5 Sonstige posttraumatische Koxarthrose
 M16.6 Sonstige sekundäre Koxarthrose, beidseitig
 M16.7 Sonstige sekundäre Koxarthrose
 M16.9 Koxarthrose, nicht näher bezeichnet

N40 Prostatahyperplasie

Endometriose

- N80.0 Endometriose des Uterus
 N80.1 Endometriose des Ovars
 N80.2 Endometriose der Tuba uterina
 N80.3 Endometriose des Beckenperitoneums
 N80.4 Endometriose des Septum rectovaginale und der Vagina
 N80.5 Endometriose des Darmes
 N80.6 Endometriose in Hautnarbe
 N80.8 Sonstige Endometriose
 N80.9 Endometriose, nicht näher bezeichnet

Fachgruppenspezifische Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ und deren Veränderungen von 2010 bis 2013 in den einzelnen KV-Bezirken

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	48,577%	49,349%	50,680%	49,962%
Anästhesiologie	0,096%	0,244%	0,250%	0,268%
Augenheilkunde	0,868%	0,732%	0,429%	0,460%
Orthopädie	0,531%	0,366%	0,608%	0,422%
Gynäkologie	2,026%	2,116%	2,253%	2,301%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,772%	0,814%	0,966%	0,460%
Hautarzt	0,482%	0,570%	0,787%	0,805%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,036%	0,000%
Urologie	1,206%	1,343%	1,323%	1,380%
Chirurgie	0,241%	0,529%	0,286%	0,153%
Psychiatrie und Psychotherapie	34,973%	33,483%	32,511%	34,049%
Innere Medizin	0,482%	0,570%	0,501%	1,457%
Sonstige	9,648%	9,805%	9,299%	8,167%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,096%	0,081%	0,072%	0,115%

Tabelle 83: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ im KV-Bezirk Schleswig-Holstein

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	31,391%	33,522%	35,106%	35,682%
Anästhesiologie	0,274%	0,226%	0,152%	0,169%
Augenheilkunde	0,548%	0,565%	0,253%	0,451%
Orthopädie	0,891%	0,565%	0,253%	0,282%
Gynäkologie	1,302%	1,413%	1,114%	1,184%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,548%	0,396%	0,659%	0,846%
Hautarzt	0,411%	0,396%	0,304%	0,282%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
Urologie	0,891%	1,413%	1,317%	1,184%
Chirurgie	0,137%	0,226%	0,355%	0,282%
Psychiatrie und Psychotherapie	50,171%	48,898%	47,518%	47,238%
Innere Medizin	1,028%	0,735%	0,811%	0,451%
Sonstige	12,132%	11,532%	11,753%	11,894%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,274%	0,113%	0,405%	0,056%

Tabelle 84: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ im KV-Bezirk Hamburg

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	33,457%	34,315%	35,693%	40,401%
Anästhesiologie	0,558%	0,347%	0,295%	0,167%
Augenheilkunde	0,186%	0,347%	0,295%	0,000%
Orthopädie	0,743%	1,213%	0,590%	0,334%
Gynäkologie	2,416%	1,560%	1,917%	3,172%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,186%	0,000%	0,295%	0,334%
Hautarzt	0,929%	0,693%	0,590%	0,501%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
Urologie	1,115%	0,693%	0,737%	1,336%
Chirurgie	0,186%	0,347%	0,590%	0,167%
Psychiatrie und Psychotherapie	52,602%	52,513%	49,705%	45,075%
Innere Medizin	0,372%	1,040%	0,885%	1,336%
Sonstige	7,249%	6,932%	8,407%	7,179%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%

Tabelle 85: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ im KV-Bezirk Bremen

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	50,061%	50,528%	53,278%	53,561%
Anästhesiologie	0,284%	0,097%	0,129%	0,122%
Augenheilkunde	0,507%	0,617%	0,474%	0,504%
Orthopädie	0,628%	0,276%	0,345%	0,458%
Gynäkologie	2,310%	2,323%	2,142%	2,155%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,405%	0,390%	0,431%	0,458%
Hautarzt	0,466%	0,390%	0,489%	0,642%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,000%	0,015%
Urologie	1,115%	1,023%	0,704%	0,993%
Chirurgie	0,223%	0,195%	0,129%	0,229%
Psychiatrie und Psychotherapie	36,887%	36,398%	34,919%	33,817%
Innere Medizin	0,912%	1,186%	1,164%	1,116%
Sonstige	5,026%	5,668%	4,960%	5,150%
Versorgungsbereichsübergreifend	1,176%	0,910%	0,834%	0,779%

Tabelle 86: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ im KV-Bezirk Niedersachsen

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	45,280%	46,831%	48,608%	49,725%
Anästhesiologie	0,215%	0,170%	0,153%	0,098%
Augenheilkunde	0,586%	0,521%	0,546%	0,513%
Orthopädie	0,415%	0,594%	0,589%	0,562%
Gynäkologie	1,487%	1,357%	1,190%	1,198%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,300%	0,376%	0,404%	0,330%
Hautarzt	0,458%	0,557%	0,491%	0,489%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
Urologie	0,858%	0,848%	0,939%	0,941%
Chirurgie	0,186%	0,194%	0,229%	0,171%
Psychiatrie und Psychotherapie	36,199%	33,806%	33,664%	33,003%
Innere Medizin	1,201%	1,260%	1,157%	1,259%
Sonstige	12,443%	13,026%	11,942%	11,624%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,372%	0,460%	0,087%	0,086%

Tabelle 87: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ im KV-Bezirk Westfalen-Lippe

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	41,055%	41,838%	43,056%	43,301%
Anästhesiologie	0,184%	0,230%	0,208%	0,145%
Augenheilkunde	0,850%	0,579%	0,710%	0,513%
Orthopädie	0,712%	0,470%	0,623%	0,522%
Gynäkologie	1,815%	1,668%	1,801%	1,683%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,218%	0,280%	0,372%	0,281%
Hautarzt	0,575%	0,410%	0,407%	0,358%
Radiologie	0,011%	0,000%	0,009%	0,010%
Urologie	0,827%	0,889%	0,848%	0,755%
Chirurgie	0,207%	0,070%	0,156%	0,174%
Psychiatrie und Psychotherapie	40,641%	40,649%	40,173%	39,654%
Innere Medizin	0,356%	0,420%	0,476%	0,522%
Sonstige	11,536%	11,269%	10,537%	11,541%
Versorgungsbereichsübergreifend	1,011%	1,229%	0,623%	0,542%

Tabelle 88: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ im KV-Bezirk Nordrhein

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	52,525%	55,467%	53,230%	57,203%
Anästhesiologie	0,095%	0,139%	0,160%	0,179%
Augenheilkunde	0,735%	0,516%	0,621%	0,597%
Orthopädie	0,427%	0,397%	0,408%	0,497%
Gynäkologie	1,873%	1,568%	1,615%	1,791%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,759%	0,853%	0,692%	0,438%
Hautarzt	0,474%	0,238%	0,302%	0,398%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,018%	0,000%
Urologie	0,783%	0,754%	0,994%	1,174%
Chirurgie	0,119%	0,159%	0,124%	0,139%
Psychiatrie und Psychotherapie	31,183%	29,569%	31,345%	28,014%
Innere Medizin	0,806%	0,734%	0,941%	0,875%
Sonstige	9,960%	9,446%	9,354%	8,456%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,261%	0,159%	0,195%	0,239%

Tabelle 89: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ im KV-Bezirk Hessen

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	47,382%	48,171%	47,694%	48,723%
Anästhesiologie	0,111%	0,048%	0,117%	0,133%
Augenheilkunde	0,251%	0,266%	0,292%	0,400%
Orthopädie	0,195%	0,194%	0,331%	0,244%
Gynäkologie	1,616%	1,792%	1,498%	1,355%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,223%	0,170%	0,272%	0,156%
Hautarzt	0,501%	0,315%	0,623%	0,311%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
Urologie	1,142%	0,945%	1,109%	0,955%
Chirurgie	0,084%	0,073%	0,156%	0,156%
Psychiatrie und Psychotherapie	36,630%	35,529%	35,396%	35,170%
Innere Medizin	0,696%	0,630%	0,856%	0,955%
Sonstige	10,446%	11,213%	11,500%	11,397%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,724%	0,654%	0,156%	0,044%

Tabelle 90: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ im KV-Bezirk Rheinland-Pfalz

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	45,574%	46,064%	47,526%	46,632%
Anästhesiologie	0,056%	0,066%	0,098%	0,097%
Augenheilkunde	0,549%	0,450%	0,470%	0,563%
Orthopädie	0,324%	0,373%	0,382%	0,336%
Gynäkologie	1,647%	1,557%	1,577%	1,657%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,408%	0,241%	0,265%	0,282%
Hautarzt	0,408%	0,592%	0,411%	0,390%
Radiologie	0,000%	0,011%	0,010%	0,011%
Urologie	1,140%	1,064%	1,087%	1,289%
Chirurgie	0,127%	0,121%	0,118%	0,238%
Psychiatrie und Psychotherapie	41,717%	41,217%	39,316%	40,697%
Innere Medizin	1,042%	0,998%	0,990%	1,202%
Sonstige	6,700%	6,985%	7,416%	6,389%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,310%	0,263%	0,333%	0,217%

Tabelle 91: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ im KV-Bezirk Baden-Württemberg

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	49,028%	49,903%	51,069%	48,749%
Anästhesiologie	0,104%	0,221%	0,193%	0,224%
Augenheilkunde	0,573%	0,539%	0,421%	0,415%
Orthopädie	0,573%	0,456%	0,478%	0,449%
Gynäkologie	1,927%	1,977%	1,831%	1,761%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,278%	0,304%	0,421%	0,292%
Hautarzt	1,042%	0,636%	0,751%	0,572%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,011%	0,011%
Urologie	1,563%	1,548%	1,524%	1,335%
Chirurgie	0,174%	0,180%	0,227%	0,191%
Psychiatrie und Psychotherapie	36,337%	36,646%	35,737%	38,539%
Innere Medizin	1,424%	1,230%	1,137%	1,616%
Sonstige	6,649%	6,027%	5,892%	5,542%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,330%	0,332%	0,307%	0,303%

Tabelle 92: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ im KV-Bezirk Bayern

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	35,247%	36,526%	36,735%	38,720%
Anästhesiologie	0,265%	0,208%	0,257%	0,333%
Augenheilkunde	0,883%	0,935%	0,981%	1,024%
Orthopädie	1,355%	1,246%	1,238%	1,280%
Gynäkologie	2,827%	2,674%	2,616%	2,586%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,707%	0,909%	0,864%	0,999%
Hautarzt	2,061%	1,376%	1,355%	1,152%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,023%	0,000%
Urologie	2,238%	2,103%	2,405%	2,561%
Chirurgie	0,412%	0,234%	0,210%	0,333%
Psychiatrie und Psychotherapie	48,528%	47,715%	47,454%	45,787%
Innere Medizin	1,060%	1,142%	1,214%	1,152%
Sonstige	4,034%	4,673%	4,134%	3,585%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,383%	0,260%	0,514%	0,487%

Tabelle 93: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ im KV-Bezirk Berlin

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	35,626%	40,698%	40,363%	42,798%
Anästhesiologie	0,205%	0,000%	0,079%	0,000%
Augenheilkunde	0,103%	0,089%	0,237%	0,250%
Orthopädie	0,616%	0,358%	0,395%	0,250%
Gynäkologie	1,335%	1,521%	1,501%	1,166%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,513%	0,089%	0,158%	0,250%
Hautarzt	0,308%	0,537%	0,158%	0,250%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
Urologie	0,924%	0,984%	0,632%	0,250%
Chirurgie	0,103%	0,268%	0,079%	0,250%
Psychiatrie und Psychotherapie	53,696%	51,431%	47,946%	47,710%
Innere Medizin	1,129%	0,805%	0,790%	0,833%
Sonstige	5,441%	3,220%	7,662%	5,995%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%

Tabelle 94: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ im KV-Bezirk Saarland

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	47,179%	47,451%	49,178%	51,105%
Anästhesiologie	0,097%	0,123%	0,306%	0,276%
Augenheilkunde	1,021%	0,781%	1,032%	0,737%
Orthopädie	0,486%	0,863%	0,650%	0,737%
Gynäkologie	1,800%	2,590%	2,560%	2,394%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	1,800%	1,192%	0,841%	0,691%
Hautarzt	1,800%	1,275%	1,605%	1,703%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
Urologie	1,994%	2,179%	2,254%	2,440%
Chirurgie	0,195%	0,329%	0,382%	0,506%
Psychiatrie und Psychotherapie	37,938%	37,747%	35,269%	33,564%
Innere Medizin	1,265%	0,946%	0,955%	1,519%
Sonstige	4,280%	4,400%	4,853%	3,913%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,146%	0,123%	0,115%	0,414%

Tabelle 95: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ im KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	50,469%	51,425%	52,629%	53,190%
Anästhesiologie	0,117%	0,134%	0,234%	0,139%
Augenheilkunde	0,703%	0,738%	0,964%	1,110%
Orthopädie	0,547%	0,603%	0,789%	0,728%
Gynäkologie	2,656%	2,481%	2,950%	2,774%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	1,016%	0,939%	0,847%	0,832%
Hautarzt	1,328%	0,805%	1,051%	0,971%
Radiologie	0,000%	0,034%	0,058%	0,035%
Urologie	1,484%	1,542%	1,577%	2,046%
Chirurgie	0,547%	0,536%	0,526%	0,416%
Psychiatrie und Psychotherapie	39,258%	38,217%	35,806%	35,160%
Innere Medizin	0,977%	1,274%	1,197%	1,110%
Sonstige	0,820%	1,207%	1,227%	1,456%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,078%	0,067%	0,146%	0,035%

Tabelle 96: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ im KV-Bezirk Brandenburg

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	49,494%	50,972%	50,469%	51,933%
Anästhesiologie	0,825%	0,446%	0,634%	0,810%
Augenheilkunde	1,800%	1,784%	1,488%	1,496%
Orthopädie	0,112%	0,191%	0,413%	0,343%
Gynäkologie	4,387%	4,428%	4,410%	4,489%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,412%	0,669%	0,689%	0,810%
Hautarzt	1,012%	1,338%	1,599%	1,559%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
Urologie	1,275%	1,338%	1,433%	1,278%
Chirurgie	0,300%	0,191%	0,165%	0,187%
Psychiatrie und Psychotherapie	34,721%	33,195%	34,289%	32,575%
Innere Medizin	1,012%	1,179%	1,103%	1,060%
Sonstige	4,462%	4,141%	3,225%	3,335%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,187%	0,127%	0,083%	0,125%

Tabelle 97: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ im KV-Bezirk Sachsen-Anhalt

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	47,492%	49,765%	51,195%	51,601%
Anästhesiologie	0,000%	0,168%	0,179%	0,100%
Augenheilkunde	1,622%	1,277%	1,344%	1,201%
Orthopädie	0,189%	0,672%	0,478%	0,500%
Gynäkologie	2,678%	2,251%	2,180%	2,668%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,717%	0,739%	0,448%	0,734%
Hautarzt	1,207%	1,176%	0,836%	1,034%
Radiologie	0,000%	0,034%	0,030%	0,033%
Urologie	1,056%	1,310%	1,404%	1,334%
Chirurgie	0,566%	0,504%	0,388%	0,367%
Psychiatrie und Psychotherapie	38,287%	36,962%	36,559%	35,390%
Innere Medizin	1,283%	1,243%	1,284%	1,568%
Sonstige	4,263%	3,629%	3,554%	3,469%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,641%	0,269%	0,119%	0,000%

Tabelle 98: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ im KV-Bezirk Thüringen

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	46,930%	47,875%	48,978%	50,030%
Anästhesiologie	0,187%	0,200%	0,124%	0,140%
Augenheilkunde	1,097%	1,303%	0,906%	0,779%
Orthopädie	0,444%	0,621%	0,551%	0,719%
Gynäkologie	3,175%	3,067%	3,110%	2,875%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,887%	0,822%	1,049%	0,918%
Hautarzt	1,051%	1,123%	0,960%	0,998%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,036%	0,020%
Urologie	1,284%	1,363%	1,439%	1,457%
Chirurgie	0,374%	0,261%	0,302%	0,220%
Psychiatrie und Psychotherapie	38,524%	37,891%	36,911%	35,097%
Innere Medizin	1,448%	1,183%	1,173%	1,617%
Sonstige	4,109%	3,809%	4,123%	4,731%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,490%	0,481%	0,338%	0,399%

Tabelle 99: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Schizophrenie [F20.-]“ im KV-Bezirk Sachsen

Fachgruppenspezifische Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25.-/H26.-]“ und deren Veränderungen von 2010 bis 2013 in den einzelnen KV-Bezirken

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	12,869%	13,520%	14,457%	15,292%
Anästhesiologie	2,477%	3,055%	3,345%	3,820%
Augenheilkunde	83,718%	82,639%	81,478%	79,838%
Orthopädie	0,147%	0,109%	0,030%	0,032%
Gynäkologie	0,090%	0,074%	0,064%	0,086%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,240%	0,189%	0,163%	0,189%
Hautarzt	0,094%	0,074%	0,062%	0,065%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
Urologie	0,081%	0,082%	0,079%	0,094%
Chirurgie	0,012%	0,014%	0,012%	0,035%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,041%	0,036%	0,059%	0,091%
Innere Medizin	0,175%	0,164%	0,214%	0,407%
Sonstige	0,037%	0,022%	0,035%	0,047%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,019%	0,022%	0,002%	0,003%

Tabelle 100: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25.-/H26.-]“ im KV-Bezirk Schleswig-Holstein

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	8,783%	9,632%	10,015%	10,561%
Anästhesiologie	4,844%	5,413%	3,912%	3,494%
Augenheilkunde	85,417%	84,093%	85,294%	85,036%
Orthopädie	0,080%	0,073%	0,064%	0,052%
Gynäkologie	0,105%	0,073%	0,103%	0,151%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,115%	0,073%	0,060%	0,068%
Hautarzt	0,060%	0,064%	0,043%	0,042%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
Urologie	0,065%	0,073%	0,098%	0,093%
Chirurgie	0,010%	0,014%	0,017%	0,016%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,090%	0,077%	0,081%	0,088%
Innere Medizin	0,335%	0,319%	0,270%	0,343%
Sonstige	0,055%	0,055%	0,034%	0,047%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,040%	0,041%	0,009%	0,010%

Tabelle 101: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25.-/H26.-]“ im KV-Bezirk Hamburg

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	9,209%	9,625%	10,580%	11,151%
Anästhesiologie	3,805%	2,406%	3,518%	3,023%
Augenheilkunde	86,169%	87,126%	85,103%	85,091%
Orthopädie	0,012%	0,041%	0,028%	0,033%
Gynäkologie	0,152%	0,122%	0,211%	0,186%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,000%	0,000%	0,009%	0,000%
Hautarzt	0,023%	0,030%	0,037%	0,011%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
Urologie	0,268%	0,193%	0,230%	0,230%
Chirurgie	0,012%	0,000%	0,018%	0,022%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,035%	0,010%	0,009%	0,033%
Innere Medizin	0,257%	0,386%	0,211%	0,186%
Sonstige	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,058%	0,061%	0,046%	0,033%

Tabelle 102: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25.-/H26.-]“ im KV-Bezirk Bremen

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	13,618%	13,833%	13,903%	14,113%
Anästhesiologie	4,726%	4,784%	5,004%	5,160%
Augenheilkunde	80,625%	80,572%	80,321%	79,931%
Orthopädie	0,046%	0,061%	0,068%	0,083%
Gynäkologie	0,155%	0,159%	0,155%	0,164%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,136%	0,080%	0,069%	0,055%
Hautarzt	0,037%	0,021%	0,022%	0,024%
Radiologie	0,000%	0,001%	0,000%	0,001%
Urologie	0,055%	0,057%	0,059%	0,054%
Chirurgie	0,020%	0,010%	0,007%	0,015%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,023%	0,023%	0,034%	0,031%
Innere Medizin	0,274%	0,247%	0,265%	0,271%
Sonstige	0,007%	0,011%	0,008%	0,008%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,277%	0,141%	0,084%	0,089%

Tabelle 103: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25.-/H26.-]“ im KV-Bezirk Niedersachsen

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	11,250%	11,634%	11,962%	12,239%
Anästhesiologie	5,308%	5,314%	5,601%	5,646%
Augenheilkunde	82,658%	82,270%	81,793%	81,452%
Orthopädie	0,051%	0,064%	0,053%	0,075%
Gynäkologie	0,082%	0,083%	0,076%	0,071%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,073%	0,074%	0,089%	0,102%
Hautarzt	0,054%	0,048%	0,039%	0,034%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,001%	0,000%
Urologie	0,066%	0,048%	0,059%	0,052%
Chirurgie	0,014%	0,015%	0,017%	0,013%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,025%	0,027%	0,036%	0,028%
Innere Medizin	0,262%	0,265%	0,243%	0,243%
Sonstige	0,049%	0,102%	0,022%	0,036%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,108%	0,054%	0,008%	0,009%

Tabelle 104: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25.-/H26.-]“ im KV-Bezirk Westfalen-Lippe

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	9,356%	10,189%	11,014%	11,594%
Anästhesiologie	4,840%	5,111%	5,126%	5,440%
Augenheilkunde	85,204%	83,593%	83,142%	82,103%
Orthopädie	0,059%	0,066%	0,051%	0,067%
Gynäkologie	0,113%	0,122%	0,111%	0,116%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,046%	0,040%	0,042%	0,034%
Hautarzt	0,064%	0,060%	0,042%	0,037%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
Urologie	0,061%	0,075%	0,087%	0,085%
Chirurgie	0,026%	0,020%	0,020%	0,017%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,028%	0,032%	0,036%	0,030%
Innere Medizin	0,081%	0,077%	0,083%	0,088%
Sonstige	0,034%	0,468%	0,223%	0,345%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,088%	0,147%	0,022%	0,045%

Tabelle 105: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25.-/H26.-]“ im KV-Bezirk Nordrhein

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	14,090%	15,305%	15,797%	15,692%
Anästhesiologie	6,363%	6,148%	6,080%	6,375%
Augenheilkunde	78,884%	77,832%	77,412%	77,155%
Orthopädie	0,118%	0,064%	0,044%	0,046%
Gynäkologie	0,088%	0,079%	0,095%	0,084%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,052%	0,052%	0,052%	0,043%
Hautarzt	0,036%	0,039%	0,041%	0,033%
Radiologie	0,000%	0,001%	0,000%	0,000%
Urologie	0,073%	0,053%	0,064%	0,063%
Chirurgie	0,004%	0,005%	0,007%	0,007%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,029%	0,026%	0,026%	0,024%
Innere Medizin	0,151%	0,130%	0,118%	0,140%
Sonstige	0,011%	0,146%	0,157%	0,175%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,101%	0,118%	0,108%	0,166%

Tabelle 106: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25.-/H26.-]“ im KV-Bezirk Hessen

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	14,670%	15,329%	15,901%	15,468%
Anästhesiologie	6,233%	6,745%	5,786%	5,389%
Augenheilkunde	78,543%	77,423%	77,780%	78,615%
Orthopädie	0,041%	0,034%	0,030%	0,039%
Gynäkologie	0,050%	0,043%	0,035%	0,062%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,052%	0,039%	0,058%	0,041%
Hautarzt	0,017%	0,023%	0,025%	0,015%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
Urologie	0,048%	0,049%	0,045%	0,042%
Chirurgie	0,007%	0,007%	0,049%	0,016%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,028%	0,025%	0,025%	0,034%
Innere Medizin	0,155%	0,177%	0,186%	0,213%
Sonstige	0,110%	0,066%	0,068%	0,052%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,045%	0,039%	0,011%	0,015%

Tabelle 107: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25.-/H26.-]“ im KV-Bezirk Rheinland-Pfalz

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	16,417%	16,858%	16,937%	17,360%
Anästhesiologie	4,848%	4,881%	5,361%	5,201%
Augenheilkunde	78,020%	77,640%	76,982%	76,675%
Orthopädie	0,014%	0,010%	0,015%	0,012%
Gynäkologie	0,085%	0,067%	0,068%	0,069%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,043%	0,043%	0,042%	0,034%
Hautarzt	0,042%	0,046%	0,045%	0,040%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,002%	0,001%
Urologie	0,087%	0,062%	0,063%	0,064%
Chirurgie	0,006%	0,006%	0,009%	0,007%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,030%	0,045%	0,044%	0,059%
Innere Medizin	0,298%	0,262%	0,217%	0,306%
Sonstige	0,019%	0,015%	0,148%	0,061%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,091%	0,065%	0,068%	0,109%

Tabelle 108: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25.-/H26.-]“ im KV-Bezirk Baden-Württemberg

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	17,830%	18,908%	19,308%	19,000%
Anästhesiologie	5,244%	5,194%	5,101%	5,467%
Augenheilkunde	75,832%	74,922%	74,310%	74,217%
Orthopädie	0,047%	0,027%	0,029%	0,022%
Gynäkologie	0,135%	0,119%	0,123%	0,115%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,072%	0,080%	0,108%	0,108%
Hautarzt	0,054%	0,052%	0,050%	0,044%
Radiologie	0,005%	0,000%	0,001%	0,002%
Urologie	0,078%	0,072%	0,073%	0,064%
Chirurgie	0,020%	0,012%	0,016%	0,016%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,037%	0,023%	0,036%	0,041%
Innere Medizin	0,456%	0,426%	0,368%	0,421%
Sonstige	0,085%	0,061%	0,310%	0,315%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,104%	0,103%	0,168%	0,169%

Tabelle 109: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25.-/H26.-]“ im KV-Bezirk Bayern

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	9,090%	8,844%	8,749%	8,857%
Anästhesiologie	5,099%	5,368%	5,110%	5,495%
Augenheilkunde	84,098%	84,377%	84,748%	84,217%
Orthopädie	0,143%	0,128%	0,118%	0,124%
Gynäkologie	0,334%	0,287%	0,271%	0,260%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,181%	0,157%	0,150%	0,174%
Hautarzt	0,232%	0,105%	0,102%	0,096%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
Urologie	0,357%	0,349%	0,329%	0,332%
Chirurgie	0,039%	0,017%	0,017%	0,009%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,139%	0,116%	0,127%	0,132%
Innere Medizin	0,171%	0,135%	0,148%	0,155%
Sonstige	0,071%	0,076%	0,066%	0,068%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,045%	0,040%	0,066%	0,082%

Tabelle 110: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25.-/H26.-]“ im KV-Bezirk Berlin

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	13,103%	13,805%	14,532%	14,489%
Anästhesiologie	7,301%	5,462%	4,943%	4,865%
Augenheilkunde	78,994%	80,146%	80,051%	80,226%
Orthopädie	0,000%	0,000%	0,007%	0,000%
Gynäkologie	0,062%	0,059%	0,041%	0,038%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,211%	0,235%	0,196%	0,165%
Hautarzt	0,023%	0,000%	0,020%	0,008%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
Urologie	0,016%	0,007%	0,014%	0,015%
Chirurgie	0,016%	0,015%	0,020%	0,015%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,039%	0,022%	0,027%	0,030%
Innere Medizin	0,203%	0,228%	0,128%	0,128%
Sonstige	0,023%	0,015%	0,020%	0,023%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,008%	0,007%	0,000%	0,000%

Tabelle 111: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25.-/H26.-]“ im KV-Bezirk Saarland

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	24,834%	26,452%	26,855%	27,400%
Anästhesiologie	1,533%	3,671%	3,577%	3,773%
Augenheilkunde	72,210%	68,304%	68,088%	67,500%
Orthopädie	0,127%	0,132%	0,152%	0,144%
Gynäkologie	0,095%	0,105%	0,089%	0,112%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,095%	0,075%	0,061%	0,065%
Hautarzt	0,086%	0,043%	0,041%	0,039%
Radiologie	0,025%	0,038%	0,039%	0,024%
Urologie	0,139%	0,137%	0,134%	0,149%
Chirurgie	0,019%	0,024%	0,009%	0,018%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,054%	0,081%	0,041%	0,044%
Innere Medizin	0,485%	0,517%	0,490%	0,494%
Sonstige	0,067%	0,065%	0,059%	0,065%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,231%	0,355%	0,365%	0,172%

Tabelle 112: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25.-/H26.-]“ im KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	17,968%	18,976%	19,484%	19,635%
Anästhesiologie	3,952%	3,790%	3,870%	4,212%
Augenheilkunde	76,735%	76,047%	75,600%	75,118%
Orthopädie	0,125%	0,096%	0,086%	0,090%
Gynäkologie	0,165%	0,158%	0,121%	0,161%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,108%	0,117%	0,132%	0,092%
Hautarzt	0,173%	0,117%	0,104%	0,129%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,006%	0,000%
Urologie	0,145%	0,149%	0,152%	0,144%
Chirurgie	0,040%	0,015%	0,030%	0,017%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,138%	0,092%	0,073%	0,090%
Innere Medizin	0,333%	0,313%	0,249%	0,276%
Sonstige	0,020%	0,009%	0,013%	0,021%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,098%	0,121%	0,080%	0,015%

Tabelle 113: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25.-/H26.-]“ im KV-Bezirk Brandenburg

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	19,793%	20,895%	21,473%	20,834%
Anästhesiologie	3,987%	3,643%	3,955%	4,349%
Augenheilkunde	74,787%	73,971%	72,944%	73,241%
Orthopädie	0,097%	0,090%	0,082%	0,061%
Gynäkologie	0,170%	0,153%	0,162%	0,142%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,133%	0,097%	0,084%	0,080%
Hautarzt	0,449%	0,464%	0,465%	0,494%
Radiologie	0,000%	0,004%	0,002%	0,000%
Urologie	0,150%	0,243%	0,325%	0,274%
Chirurgie	0,010%	0,012%	0,009%	0,004%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,027%	0,038%	0,030%	0,050%
Innere Medizin	0,340%	0,308%	0,423%	0,409%
Sonstige	0,039%	0,012%	0,012%	0,017%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,019%	0,070%	0,037%	0,044%

Tabelle 114: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25.-/H26.-]“ im KV-Bezirk Sachsen-Anhalt

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	17,752%	18,908%	19,729%	19,973%
Anästhesiologie	3,499%	3,718%	4,161%	4,175%
Augenheilkunde	77,793%	76,508%	75,240%	75,024%
Orthopädie	0,093%	0,096%	0,122%	0,116%
Gynäkologie	0,181%	0,160%	0,182%	0,146%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,059%	0,043%	0,041%	0,041%
Hautarzt	0,025%	0,051%	0,045%	0,054%
Radiologie	0,000%	0,002%	0,007%	0,000%
Urologie	0,083%	0,075%	0,098%	0,118%
Chirurgie	0,061%	0,019%	0,022%	0,032%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,056%	0,055%	0,043%	0,051%
Innere Medizin	0,252%	0,241%	0,223%	0,221%
Sonstige	0,017%	0,038%	0,000%	0,009%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,127%	0,085%	0,087%	0,041%

Tabelle 115: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25.-/H26.-]“ im KV-Bezirk Thüringen

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	16,389%	16,603%	16,656%	17,040%
Anästhesiologie	4,351%	4,095%	3,948%	4,137%
Augenheilkunde	78,263%	78,319%	78,071%	77,514%
Orthopädie	0,057%	0,047%	0,051%	0,046%
Gynäkologie	0,119%	0,121%	0,113%	0,113%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,082%	0,083%	0,069%	0,036%
Hautarzt	0,126%	0,138%	0,139%	0,121%
Radiologie	0,004%	0,001%	0,001%	0,002%
Urologie	0,138%	0,124%	0,118%	0,111%
Chirurgie	0,027%	0,020%	0,019%	0,018%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,137%	0,122%	0,115%	0,117%
Innere Medizin	0,190%	0,196%	0,216%	0,260%
Sonstige	0,020%	0,012%	0,434%	0,403%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,097%	0,118%	0,049%	0,081%

Tabelle 116: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Katarakt [H25.-/H26.-]“ im KV-Bezirk Sachsen

Fachgruppenspez. Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65.-/H66.-]“ und deren Veränderungen von 2010 bis 2013 in den einzelnen KV-Bezirken

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	60,596%	62,169%	61,093%	62,336%
Anästhesiologie	1,279%	1,281%	1,282%	1,294%
Augenheilkunde	0,012%	0,015%	0,009%	0,005%
Orthopädie	0,029%	0,010%	0,019%	0,021%
Gynäkologie	0,145%	0,124%	0,070%	0,043%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	35,977%	34,742%	35,649%	34,214%
Hautarzt	0,052%	0,031%	0,028%	0,011%
Radiologie	0,000%	0,005%	0,000%	0,000%
Urologie	0,012%	0,010%	0,000%	0,000%
Chirurgie	0,023%	0,015%	0,005%	0,016%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,012%	0,000%	0,009%	0,027%
Innere Medizin	0,058%	0,067%	0,075%	0,096%
Sonstige	1,372%	1,245%	1,657%	1,845%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,434%	0,284%	0,103%	0,091%

Tabelle 117: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65.-/H66.-]“ im KV-Bezirk Schleswig-Holstein

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	44,959%	43,474%	44,744%	45,176%
Anästhesiologie	2,225%	1,227%	0,648%	0,712%
Augenheilkunde	0,018%	0,008%	0,008%	0,000%
Orthopädie	0,027%	0,024%	0,229%	0,000%
Gynäkologie	0,092%	0,106%	0,092%	0,018%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	47,386%	49,586%	51,198%	51,303%
Hautarzt	0,018%	0,057%	0,038%	0,028%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
Urologie	0,018%	0,016%	0,015%	0,009%
Chirurgie	0,009%	0,008%	0,008%	0,009%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,018%	0,073%	0,061%	0,018%
Innere Medizin	0,119%	0,106%	0,061%	0,102%
Sonstige	0,238%	0,276%	0,236%	0,213%
Versorgungsbereichsübergreifend	4,871%	5,039%	2,662%	2,412%

Tabelle 118: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65.-/H66.-]“ im KV-Bezirk Hamburg

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	53,816%	51,950%	51,556%	53,121%
Anästhesiologie	3,579%	3,111%	3,423%	2,644%
Augenheilkunde	0,053%	0,024%	0,021%	0,024%
Orthopädie	0,132%	0,096%	0,041%	0,071%
Gynäkologie	0,211%	0,048%	0,166%	0,214%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	39,711%	42,929%	43,154%	42,782%
Hautarzt	0,158%	0,024%	0,104%	0,119%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
Urologie	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
Chirurgie	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,053%	0,000%	0,000%	0,000%
Innere Medizin	0,079%	0,120%	0,083%	0,048%
Sonstige	1,763%	1,316%	1,390%	0,762%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,447%	0,383%	0,062%	0,214%

Tabelle 119: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65.-/H66.-]“ im KV-Bezirk Bremen

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	63,444%	63,037%	60,750%	61,017%
Anästhesiologie	1,402%	1,532%	1,669%	1,494%
Augenheilkunde	0,010%	0,007%	0,014%	0,015%
Orthopädie	0,130%	0,106%	0,107%	0,107%
Gynäkologie	0,246%	0,201%	0,267%	0,274%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	31,943%	32,512%	34,665%	34,476%
Hautarzt	0,105%	0,084%	0,107%	0,091%
Radiologie	0,013%	0,008%	0,012%	0,015%
Urologie	0,080%	0,033%	0,062%	0,072%
Chirurgie	0,046%	0,053%	0,051%	0,047%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,071%	0,063%	0,059%	0,091%
Innere Medizin	0,367%	0,335%	0,296%	0,321%
Sonstige	0,665%	0,723%	0,849%	1,042%
Versorgungsbereichsübergreifend	1,479%	1,306%	1,091%	0,938%

Tabelle 120: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65.-/H66.-]“ im KV-Bezirk Niedersachsen

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	61,674%	61,513%	60,915%	60,962%
Anästhesiologie	1,375%	1,310%	1,301%	1,219%
Augenheilkunde	0,008%	0,006%	0,007%	0,009%
Orthopädie	0,041%	0,049%	0,043%	0,043%
Gynäkologie	0,101%	0,163%	0,109%	0,102%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	35,027%	35,290%	36,225%	36,333%
Hautarzt	0,078%	0,098%	0,061%	0,085%
Radiologie	0,003%	0,005%	0,007%	0,009%
Urologie	0,037%	0,030%	0,022%	0,031%
Chirurgie	0,055%	0,038%	0,021%	0,031%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,042%	0,034%	0,054%	0,095%
Innere Medizin	0,160%	0,155%	0,113%	0,131%
Sonstige	0,291%	0,282%	0,347%	0,398%
Versorgungsbereichsübergreifend	1,107%	1,027%	0,775%	0,552%

Tabelle 121: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65.-/H66.-]“ im KV-Bezirk Westfalen-Lippe

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	59,961%	59,439%	59,490%	59,820%
Anästhesiologie	0,682%	0,744%	0,744%	0,673%
Augenheilkunde	0,011%	0,010%	0,011%	0,011%
Orthopädie	0,153%	0,097%	0,092%	0,089%
Gynäkologie	0,344%	0,281%	0,297%	0,262%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	37,263%	37,696%	38,264%	37,756%
Hautarzt	0,099%	0,102%	0,072%	0,093%
Radiologie	0,006%	0,011%	0,005%	0,006%
Urologie	0,091%	0,090%	0,099%	0,113%
Chirurgie	0,100%	0,063%	0,085%	0,141%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,147%	0,133%	0,155%	0,197%
Innere Medizin	0,105%	0,082%	0,095%	0,112%
Sonstige	0,448%	0,624%	0,335%	0,506%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,588%	0,629%	0,258%	0,222%

Tabelle 122: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65.-/H66.-]“ im KV-Bezirk Nordrhein

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	62,119%	64,407%	64,034%	63,852%
Anästhesiologie	1,422%	1,245%	1,361%	1,291%
Augenheilkunde	0,057%	0,050%	0,048%	0,047%
Orthopädie	0,008%	0,012%	0,017%	0,026%
Gynäkologie	0,097%	0,076%	0,076%	0,045%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	34,745%	32,622%	32,854%	33,220%
Hautarzt	0,095%	0,083%	0,059%	0,057%
Radiologie	0,005%	0,002%	0,000%	0,000%
Urologie	0,016%	0,007%	0,011%	0,005%
Chirurgie	0,014%	0,012%	0,009%	0,012%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,024%	0,036%	0,044%	0,033%
Innere Medizin	0,133%	0,227%	0,133%	0,139%
Sonstige	0,986%	0,968%	1,098%	1,085%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,279%	0,253%	0,257%	0,189%

Tabelle 123: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65.-/H66.-]“ im KV-Bezirk Hessen

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	66,084%	66,520%	66,305%	66,873%
Anästhesiologie	0,834%	0,835%	0,876%	0,725%
Augenheilkunde	0,000%	0,004%	0,006%	0,000%
Orthopädie	0,013%	0,029%	0,009%	0,014%
Gynäkologie	0,121%	0,072%	0,091%	0,075%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	31,008%	30,415%	29,818%	29,835%
Hautarzt	0,033%	0,065%	0,066%	0,055%
Radiologie	0,008%	0,018%	0,019%	0,017%
Urologie	0,004%	0,007%	0,019%	0,003%
Chirurgie	0,063%	0,022%	0,028%	0,021%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,017%	0,022%	0,031%	0,034%
Innere Medizin	0,175%	0,199%	0,172%	0,130%
Sonstige	0,638%	0,799%	0,923%	1,118%
Versorgungsbereichsübergreifend	1,001%	0,994%	1,637%	1,101%

Tabelle 124: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65.-/H66.-]“ im KV-Bezirk Rheinland-Pfalz

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	66,265%	66,225%	66,129%	65,736%
Anästhesiologie	0,800%	0,771%	0,693%	0,646%
Augenheilkunde	0,015%	0,009%	0,007%	0,002%
Orthopädie	0,036%	0,039%	0,028%	0,035%
Gynäkologie	0,110%	0,119%	0,136%	0,085%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	31,263%	31,677%	31,526%	31,871%
Hautarzt	0,053%	0,064%	0,067%	0,051%
Radiologie	0,012%	0,009%	0,012%	0,002%
Urologie	0,015%	0,014%	0,013%	0,011%
Chirurgie	0,039%	0,045%	0,039%	0,043%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,042%	0,042%	0,043%	0,055%
Innere Medizin	0,183%	0,188%	0,259%	0,222%
Sonstige	0,332%	0,314%	0,355%	0,375%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,834%	0,482%	0,690%	0,866%

Tabelle 125: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65.-/H66.-]“ im KV-Bezirk Baden-Württemberg

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	67,988%	68,518%	67,474%	66,299%
Anästhesiologie	1,049%	1,070%	1,118%	1,092%
Augenheilkunde	0,015%	0,009%	0,012%	0,005%
Orthopädie	0,047%	0,038%	0,028%	0,034%
Gynäkologie	0,075%	0,071%	0,073%	0,081%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	29,090%	28,729%	29,609%	30,437%
Hautarzt	0,064%	0,059%	0,063%	0,059%
Radiologie	0,003%	0,008%	0,013%	0,009%
Urologie	0,023%	0,020%	0,020%	0,026%
Chirurgie	0,054%	0,027%	0,036%	0,027%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,038%	0,042%	0,039%	0,044%
Innere Medizin	0,174%	0,187%	0,136%	0,167%
Sonstige	0,638%	0,624%	0,786%	1,169%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,741%	0,598%	0,592%	0,551%

Tabelle 126: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65.-/H66.-]“ im KV-Bezirk Bayern

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	51,414%	51,742%	50,036%	49,358%
Anästhesiologie	2,736%	2,659%	3,100%	3,058%
Augenheilkunde	0,027%	0,021%	0,015%	0,020%
Orthopädie	0,005%	0,016%	0,004%	0,008%
Gynäkologie	0,077%	0,087%	0,137%	0,061%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	45,250%	44,761%	46,055%	46,702%
Hautarzt	0,041%	0,087%	0,057%	0,089%
Radiologie	0,023%	0,012%	0,008%	0,008%
Urologie	0,005%	0,004%	0,004%	0,008%
Chirurgie	0,000%	0,016%	0,000%	0,004%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,050%	0,041%	0,015%	0,020%
Innere Medizin	0,091%	0,070%	0,065%	0,061%
Sonstige	0,223%	0,239%	0,312%	0,333%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,059%	0,243%	0,194%	0,268%

Tabelle 127: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65.-/H66.-]“ im KV-Bezirk Berlin

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	62,678%	63,542%	60,106%	62,581%
Anästhesiologie	1,109%	0,605%	0,756%	0,501%
Augenheilkunde	0,000%	0,014%	0,024%	0,057%
Orthopädie	0,031%	0,014%	0,000%	0,014%
Gynäkologie	0,125%	0,155%	0,072%	0,086%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	35,401%	35,220%	38,646%	36,460%
Hautarzt	0,031%	0,014%	0,036%	0,014%
Radiologie	0,016%	0,000%	0,012%	0,000%
Urologie	0,031%	0,000%	0,000%	0,014%
Chirurgie	0,062%	0,028%	0,036%	0,000%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,031%	0,014%	0,036%	0,057%
Innere Medizin	0,437%	0,324%	0,240%	0,172%
Sonstige	0,000%	0,014%	0,012%	0,029%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,047%	0,056%	0,024%	0,014%

Tabelle 128: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65.-/H66.-]“ im KV-Bezirk Saarland

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	61,203%	61,079%	60,628%	60,784%
Anästhesiologie	0,967%	0,772%	0,881%	1,001%
Augenheilkunde	0,059%	0,029%	0,027%	0,015%
Orthopädie	0,025%	0,058%	0,041%	0,023%
Gynäkologie	0,229%	0,224%	0,251%	0,182%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	34,818%	34,974%	35,819%	35,585%
Hautarzt	0,068%	0,094%	0,088%	0,038%
Radiologie	0,093%	0,180%	0,136%	0,106%
Urologie	0,000%	0,014%	0,041%	0,023%
Chirurgie	0,229%	0,144%	0,142%	0,121%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,042%	0,022%	0,054%	0,053%
Innere Medizin	0,076%	0,079%	0,108%	0,106%
Sonstige	2,062%	2,114%	1,736%	1,850%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,127%	0,216%	0,047%	0,114%

Tabelle 129: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65.-/H66.-]“ im KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	61,129%	62,145%	60,726%	60,948%
Anästhesiologie	1,257%	1,338%	1,506%	1,453%
Augenheilkunde	0,000%	0,006%	0,000%	0,006%
Orthopädie	0,052%	0,035%	0,017%	0,059%
Gynäkologie	0,144%	0,098%	0,149%	0,059%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	36,913%	35,842%	36,990%	36,685%
Hautarzt	0,072%	0,104%	0,132%	0,136%
Radiologie	0,026%	0,023%	0,033%	0,030%
Urologie	0,020%	0,012%	0,033%	0,030%
Chirurgie	0,033%	0,006%	0,044%	0,053%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,079%	0,081%	0,022%	0,030%
Innere Medizin	0,098%	0,115%	0,077%	0,077%
Sonstige	0,151%	0,150%	0,215%	0,356%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,026%	0,046%	0,055%	0,077%

Tabelle 130: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65.-/H66.-]“ im KV-Bezirk Brandenburg

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	61,299%	60,119%	59,126%	58,810%
Anästhesiologie	1,338%	1,213%	1,369%	1,223%
Augenheilkunde	0,014%	0,013%	0,027%	0,012%
Orthopädie	0,021%	0,006%	0,022%	0,018%
Gynäkologie	0,100%	0,138%	0,154%	0,137%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	34,874%	36,511%	37,549%	36,458%
Hautarzt	0,036%	0,056%	0,049%	0,066%
Radiologie	0,036%	0,038%	0,060%	0,036%
Urologie	0,021%	0,025%	0,005%	0,072%
Chirurgie	0,036%	0,031%	0,016%	0,024%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,014%	0,031%	0,022%	0,006%
Innere Medizin	0,114%	0,088%	0,143%	0,143%
Sonstige	0,858%	0,756%	0,736%	0,752%
Versorgungsbereichsübergreifend	1,238%	0,975%	0,720%	2,244%

Tabelle 131: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65.-/H66.-]“ im KV-Bezirk Sachsen-Anhalt

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	64,915%	66,934%	66,629%	67,282%
Anästhesiologie	0,580%	0,589%	0,692%	0,720%
Augenheilkunde	0,020%	0,019%	0,006%	0,006%
Orthopädie	0,082%	0,039%	0,087%	0,116%
Gynäkologie	0,239%	0,246%	0,193%	0,141%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	32,553%	30,334%	30,870%	30,191%
Hautarzt	0,061%	0,117%	0,094%	0,135%
Radiologie	0,041%	0,065%	0,044%	0,071%
Urologie	0,014%	0,058%	0,025%	0,051%
Chirurgie	0,082%	0,136%	0,125%	0,064%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,212%	0,233%	0,143%	0,193%
Innere Medizin	0,225%	0,110%	0,237%	0,212%
Sonstige	0,519%	0,583%	0,331%	0,302%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,457%	0,537%	0,524%	0,514%

Tabelle 132: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65.-/H66.-]“ im KV-Bezirk Thüringen

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	64,056%	62,513%	60,464%	61,744%
Anästhesiologie	0,957%	0,968%	1,249%	0,805%
Augenheilkunde	0,008%	0,004%	0,010%	0,000%
Orthopädie	0,023%	0,025%	0,031%	0,021%
Gynäkologie	0,097%	0,114%	0,121%	0,062%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	33,617%	34,969%	36,782%	35,874%
Hautarzt	0,066%	0,064%	0,059%	0,069%
Radiologie	0,012%	0,029%	0,038%	0,024%
Urologie	0,035%	0,018%	0,021%	0,010%
Chirurgie	0,039%	0,050%	0,014%	0,028%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,000%	0,104%	0,097%	0,062%
Innere Medizin	0,086%	0,121%	0,104%	0,090%
Sonstige	0,541%	0,715%	0,839%	1,132%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,463%	0,307%	0,173%	0,076%

Tabelle 133: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Otitis media [H65.-/H66.-]“ im KV-Bezirk Sachsen

Fachgruppenspez. Kodierung der Diagn. „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ und deren Veränderungen von 2010 bis 2013 in den einzelnen KV-Bezirken

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	76,288%	77,263%	75,619%	75,639%
Anästhesiologie	0,055%	0,093%	0,077%	0,140%
Augenheilkunde	0,122%	0,075%	0,038%	0,054%
Orthopädie	0,210%	0,159%	0,146%	0,140%
Gynäkologie	3,228%	3,188%	3,489%	2,981%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,055%	0,028%	0,031%	0,078%
Hautarzt	0,254%	0,224%	0,131%	0,171%
Radiologie	0,000%	0,019%	0,023%	0,016%
Urologie	1,702%	1,580%	1,529%	1,553%
Chirurgie	0,840%	0,757%	0,807%	1,133%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,066%	0,093%	0,161%	0,140%
Innere Medizin	16,991%	16,361%	17,896%	17,887%
Sonstige	0,111%	0,112%	0,046%	0,070%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,077%	0,047%	0,008%	0,000%

Tabelle 134: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ im KV-Bezirk Schleswig-Holstein

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	78,317%	78,498%	79,725%	81,152%
Anästhesiologie	0,123%	0,162%	0,406%	0,478%
Augenheilkunde	0,206%	0,198%	0,172%	0,290%
Orthopädie	0,267%	0,287%	0,187%	0,205%
Gynäkologie	4,855%	4,778%	5,073%	4,392%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,267%	0,090%	0,156%	0,085%
Hautarzt	0,123%	0,144%	0,140%	0,171%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
Urologie	2,283%	2,335%	2,388%	2,358%
Chirurgie	1,317%	0,952%	0,687%	0,889%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,226%	0,198%	0,187%	0,171%
Innere Medizin	11,417%	11,730%	10,629%	9,433%
Sonstige	0,391%	0,449%	0,172%	0,171%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,206%	0,180%	0,078%	0,205%

Tabelle 135: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ im KV-Bezirk Hamburg

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	62,214%	66,119%	65,497%	69,451%
Anästhesiologie	0,076%	0,000%	0,056%	0,062%
Augenheilkunde	0,038%	0,070%	0,028%	0,031%
Orthopädie	0,382%	0,315%	0,084%	0,031%
Gynäkologie	5,076%	4,231%	4,400%	4,052%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
Hautarzt	0,076%	0,035%	0,056%	0,031%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
Urologie	2,748%	2,972%	2,924%	3,304%
Chirurgie	3,702%	1,224%	0,780%	0,966%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
Innere Medizin	25,687%	25,035%	26,149%	22,070%
Sonstige	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,000%	0,000%	0,028%	0,000%

Tabelle 136: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ im KV-Bezirk Bremen

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	67,516%	69,445%	70,942%	70,795%
Anästhesiologie	0,490%	0,376%	0,398%	0,426%
Augenheilkunde	0,067%	0,019%	0,043%	0,064%
Orthopädie	0,182%	0,180%	0,149%	0,171%
Gynäkologie	3,630%	3,564%	3,651%	3,485%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,071%	0,045%	0,065%	0,058%
Hautarzt	0,087%	0,064%	0,081%	0,078%
Radiologie	0,197%	0,177%	0,133%	0,061%
Urologie	1,691%	1,676%	1,650%	1,618%
Chirurgie	1,418%	1,217%	1,209%	1,316%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,059%	0,048%	0,049%	0,043%
Innere Medizin	23,688%	22,395%	21,058%	21,318%
Sonstige	0,071%	0,093%	0,076%	0,032%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,833%	0,700%	0,498%	0,534%

Tabelle 137: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ im KV-Bezirk Niedersachsen

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	75,684%	76,386%	76,952%	77,428%
Anästhesiologie	0,784%	0,679%	0,603%	0,777%
Augenheilkunde	0,066%	0,041%	0,032%	0,048%
Orthopädie	0,181%	0,171%	0,144%	0,131%
Gynäkologie	3,083%	3,020%	2,734%	2,660%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,038%	0,067%	0,045%	0,056%
Hautarzt	0,307%	0,302%	0,309%	0,315%
Radiologie	0,136%	0,110%	0,082%	0,072%
Urologie	1,651%	1,527%	1,628%	1,536%
Chirurgie	0,770%	0,822%	0,799%	0,673%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,101%	0,125%	0,105%	0,099%
Innere Medizin	16,586%	15,998%	15,843%	15,549%
Sonstige	0,341%	0,433%	0,598%	0,582%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,272%	0,319%	0,127%	0,075%

Tabelle 138: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ im KV-Bezirk Westfalen-Lippe

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	80,264%	80,576%	81,311%	81,925%
Anästhesiologie	0,750%	0,734%	0,375%	0,400%
Augenheilkunde	0,079%	0,063%	0,071%	0,068%
Orthopädie	0,289%	0,264%	0,218%	0,238%
Gynäkologie	4,083%	4,237%	4,203%	3,957%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,060%	0,034%	0,026%	0,056%
Hautarzt	0,146%	0,082%	0,106%	0,085%
Radiologie	0,226%	0,211%	0,115%	0,143%
Urologie	1,662%	1,675%	1,674%	1,579%
Chirurgie	1,487%	1,511%	1,469%	1,314%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,086%	0,079%	0,073%	0,078%
Innere Medizin	9,625%	9,094%	10,058%	9,695%
Sonstige	0,276%	0,238%	0,108%	0,155%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,966%	1,202%	0,192%	0,308%

Tabelle 139: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ im KV-Bezirk Nordrhein

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	76,094%	78,387%	79,433%	81,217%
Anästhesiologie	0,477%	0,340%	0,418%	0,476%
Augenheilkunde	0,029%	0,015%	0,007%	0,007%
Orthopädie	0,200%	0,191%	0,131%	0,166%
Gynäkologie	3,751%	3,338%	3,196%	2,962%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,081%	0,069%	0,085%	0,051%
Hautarzt	0,148%	0,099%	0,131%	0,094%
Radiologie	0,043%	0,023%	0,049%	0,029%
Urologie	1,532%	1,365%	1,485%	1,302%
Chirurgie	2,257%	1,931%	2,324%	2,266%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,105%	0,103%	0,072%	0,069%
Innere Medizin	15,072%	13,817%	12,351%	10,799%
Sonstige	0,134%	0,184%	0,157%	0,198%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,076%	0,138%	0,163%	0,364%

Tabelle 140: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ im KV-Bezirk Hessen

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	75,217%	75,899%	76,273%	78,100%
Anästhesiologie	0,249%	0,216%	0,135%	0,093%
Augenheilkunde	0,007%	0,018%	0,010%	0,011%
Orthopädie	0,080%	0,074%	0,100%	0,110%
Gynäkologie	3,012%	3,271%	3,104%	3,199%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,029%	0,025%	0,040%	0,022%
Hautarzt	0,132%	0,080%	0,060%	0,066%
Radiologie	0,044%	0,111%	0,090%	0,110%
Urologie	1,469%	1,626%	1,699%	1,572%
Chirurgie	1,937%	2,107%	1,803%	1,407%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,066%	0,099%	0,100%	0,099%
Innere Medizin	17,194%	16,147%	16,399%	15,053%
Sonstige	0,219%	0,197%	0,100%	0,077%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,344%	0,129%	0,090%	0,082%

Tabelle 141: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ im KV-Bezirk Rheinland-Pfalz

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	74,132%	75,985%	76,738%	70,855%
Anästhesiologie	0,396%	0,352%	0,374%	0,364%
Augenheilkunde	0,048%	0,033%	0,024%	0,039%
Orthopädie	0,114%	0,082%	0,131%	0,107%
Gynäkologie	2,760%	2,390%	2,390%	2,103%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,055%	0,045%	0,034%	0,044%
Hautarzt	0,099%	0,106%	0,141%	0,104%
Radiologie	0,158%	0,133%	0,105%	0,120%
Urologie	1,642%	1,520%	1,517%	1,330%
Chirurgie	1,510%	1,365%	1,663%	1,647%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,081%	0,055%	0,068%	0,083%
Innere Medizin	18,325%	17,482%	16,356%	22,819%
Sonstige	0,238%	0,215%	0,154%	0,099%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,443%	0,237%	0,306%	0,286%

Tabelle 142: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ im KV-Bezirk Baden-Württemberg

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	68,676%	70,301%	70,499%	64,891%
Anästhesiologie	2,631%	2,153%	2,440%	2,431%
Augenheilkunde	0,031%	0,017%	0,014%	0,010%
Orthopädie	0,120%	0,103%	0,111%	0,104%
Gynäkologie	3,045%	2,527%	2,540%	2,070%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,031%	0,024%	0,033%	0,020%
Hautarzt	0,120%	0,099%	0,072%	0,057%
Radiologie	0,388%	0,487%	0,393%	0,277%
Urologie	0,968%	0,929%	1,000%	0,777%
Chirurgie	1,257%	1,159%	1,185%	1,146%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,045%	0,055%	0,053%	0,069%
Innere Medizin	22,009%	21,525%	20,916%	27,391%
Sonstige	0,107%	0,099%	0,174%	0,297%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,571%	0,521%	0,571%	0,458%

Tabelle 143: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ im KV-Bezirk Bayern

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	65,679%	66,992%	68,282%	69,194%
Anästhesiologie	0,769%	0,683%	0,683%	0,630%
Augenheilkunde	0,054%	0,035%	0,040%	0,044%
Orthopädie	0,308%	0,321%	0,389%	0,389%
Gynäkologie	6,861%	6,151%	5,639%	5,092%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,154%	0,146%	0,135%	0,164%
Hautarzt	0,294%	0,222%	0,209%	0,236%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,020%	0,000%
Urologie	6,574%	6,134%	5,539%	5,405%
Chirurgie	1,257%	0,905%	0,708%	0,844%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,227%	0,204%	0,204%	0,170%
Innere Medizin	17,381%	17,712%	17,519%	16,938%
Sonstige	0,274%	0,303%	0,294%	0,373%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,167%	0,193%	0,339%	0,521%

Tabelle 144: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ im KV-Bezirk Berlin

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	72,117%	71,979%	71,309%	70,222%
Anästhesiologie	0,059%	0,052%	0,000%	0,046%
Augenheilkunde	0,089%	0,078%	0,000%	0,000%
Orthopädie	0,089%	0,052%	0,022%	0,023%
Gynäkologie	2,927%	2,872%	2,906%	2,564%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,000%	0,026%	0,065%	0,000%
Hautarzt	0,118%	0,155%	0,086%	0,023%
Radiologie	0,089%	0,000%	0,108%	0,137%
Urologie	1,242%	1,320%	1,248%	0,961%
Chirurgie	0,651%	0,673%	0,280%	0,252%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,000%	0,103%	0,086%	0,137%
Innere Medizin	22,501%	22,665%	23,892%	25,635%
Sonstige	0,089%	0,000%	0,000%	0,000%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,030%	0,026%	0,000%	0,000%

Tabelle 145: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ im KV-Bezirk Saarland

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	68,163%	69,298%	70,365%	71,808%
Anästhesiologie	0,275%	0,318%	0,181%	0,226%
Augenheilkunde	0,107%	0,037%	0,080%	0,065%
Orthopädie	0,519%	0,453%	0,513%	0,538%
Gynäkologie	3,344%	2,778%	3,159%	2,904%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,137%	0,049%	0,060%	0,054%
Hautarzt	0,137%	0,073%	0,121%	0,054%
Radiologie	0,351%	0,453%	0,262%	0,312%
Urologie	2,413%	2,215%	2,595%	2,495%
Chirurgie	1,222%	1,211%	0,925%	0,785%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,061%	0,098%	0,080%	0,118%
Innere Medizin	22,920%	22,675%	21,356%	20,286%
Sonstige	0,153%	0,122%	0,191%	0,183%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,199%	0,220%	0,111%	0,172%

Tabelle 146: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ im KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	72,688%	73,306%	74,336%	74,410%
Anästhesiologie	0,111%	0,108%	0,117%	0,117%
Augenheilkunde	0,081%	0,058%	0,069%	0,087%
Orthopädie	0,463%	0,392%	0,296%	0,364%
Gynäkologie	4,679%	3,868%	3,766%	3,446%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,091%	0,067%	0,103%	0,117%
Hautarzt	0,201%	0,125%	0,089%	0,131%
Radiologie	0,111%	0,117%	0,172%	0,219%
Urologie	3,985%	4,043%	4,000%	4,036%
Chirurgie	1,932%	1,759%	1,508%	1,216%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,221%	0,192%	0,172%	0,189%
Innere Medizin	15,276%	15,715%	15,125%	15,508%
Sonstige	0,070%	0,108%	0,117%	0,124%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,091%	0,142%	0,131%	0,036%

Tabelle 147: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ im KV-Bezirk Brandenburg

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	68,732%	69,497%	68,612%	69,526%
Anästhesiologie	0,142%	0,106%	0,158%	0,173%
Augenheilkunde	0,059%	0,077%	0,055%	0,025%
Orthopädie	0,106%	0,116%	0,110%	0,173%
Gynäkologie	3,270%	3,120%	3,040%	3,109%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,142%	0,144%	0,095%	0,157%
Hautarzt	0,106%	0,116%	0,158%	0,173%
Radiologie	0,201%	0,164%	0,244%	0,198%
Urologie	2,018%	2,109%	2,150%	2,087%
Chirurgie	0,555%	0,568%	0,441%	0,305%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,035%	0,039%	0,039%	0,058%
Innere Medizin	24,374%	23,541%	24,520%	23,728%
Sonstige	0,165%	0,096%	0,071%	0,124%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,094%	0,308%	0,307%	0,165%

Tabelle 148: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ im KV-Bezirk Sachsen-Anhalt

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	67,939%	68,836%	71,651%	71,331%
Anästhesiologie	0,526%	0,416%	0,426%	0,435%
Augenheilkunde	0,011%	0,009%	0,015%	0,024%
Orthopädie	0,274%	0,235%	0,302%	0,371%
Gynäkologie	3,850%	3,552%	3,514%	3,319%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,011%	0,018%	0,023%	0,048%
Hautarzt	0,143%	0,145%	0,108%	0,145%
Radiologie	0,186%	0,407%	0,240%	0,201%
Urologie	2,095%	1,943%	2,244%	2,328%
Chirurgie	2,073%	2,232%	1,881%	1,748%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,110%	0,045%	0,054%	0,032%
Innere Medizin	21,246%	20,815%	19,310%	19,824%
Sonstige	0,526%	0,461%	0,039%	0,105%
Versorgungsbereichsübergreifend	1,009%	0,886%	0,193%	0,089%

Tabelle 149: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Divertikulose des Darmes [K57.-]“ im KV-Bezirk Thüringen

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	72,206%	73,624%	74,627%	75,957%
Anästhesiologie	0,099%	0,098%	0,134%	0,106%
Augenheilkunde	0,019%	0,015%	0,013%	0,018%
Orthopädie	0,235%	0,241%	0,212%	0,243%
Gynäkologie	3,842%	3,687%	3,756%	3,750%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,093%	0,062%	0,052%	0,064%
Hautarzt	0,198%	0,175%	0,143%	0,119%
Radiologie	0,031%	0,092%	0,082%	0,046%
Urologie	2,593%	2,521%	2,419%	2,093%
Chirurgie	1,058%	1,196%	1,103%	0,656%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,087%	0,082%	0,065%	0,073%
Innere Medizin	18,896%	17,637%	17,273%	16,731%
Sonstige	0,142%	0,056%	0,048%	0,050%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,501%	0,513%	0,074%	0,092%

Tabelle 150: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „DivertikULOse des Darmes [K57.-]“ im KV-Bezirk Sachsen

Fachgruppenspezifische Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ und deren Veränderungen von 2010 bis 2013 in den einzelnen KV-Bezirken

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	64,075%	64,092%	64,259%	64,120%
Anästhesiologie	0,576%	0,555%	0,809%	0,678%
Augenheilkunde	0,100%	0,072%	0,134%	0,095%
Orthopädie	27,412%	27,374%	26,582%	25,944%
Gynäkologie	0,637%	0,549%	0,519%	0,535%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,967%	0,947%	0,966%	0,821%
Hautarzt	0,438%	0,307%	0,313%	0,262%
Radiologie	0,031%	0,078%	0,039%	0,089%
Urologie	0,422%	0,424%	0,553%	0,618%
Chirurgie	2,080%	2,292%	2,562%	2,735%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,461%	0,529%	0,530%	0,589%
Innere Medizin	0,929%	0,921%	1,591%	2,301%
Sonstige	1,773%	1,770%	1,049%	1,082%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,100%	0,091%	0,095%	0,131%

Tabelle 151: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ im KV-Bezirk Schleswig-Holstein

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	50,008%	52,307%	56,621%	56,507%
Anästhesiologie	0,379%	0,274%	0,632%	0,694%
Augenheilkunde	0,115%	0,159%	0,197%	0,158%
Orthopädie	37,070%	35,823%	33,085%	31,803%
Gynäkologie	0,658%	0,562%	0,618%	0,647%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,082%	0,058%	0,070%	0,047%
Hautarzt	0,230%	0,144%	0,267%	0,189%
Radiologie	0,033%	0,014%	0,000%	0,016%
Urologie	0,576%	0,678%	0,604%	0,599%
Chirurgie	2,848%	3,043%	3,258%	3,755%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,988%	1,183%	0,548%	0,757%
Innere Medizin	1,959%	1,759%	1,783%	1,861%
Sonstige	4,741%	3,692%	1,531%	2,240%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,313%	0,303%	0,786%	0,726%

Tabelle 152: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ im KV-Bezirk Hamburg

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	46,843%	49,324%	49,793%	53,267%
Anästhesiologie	0,574%	0,716%	0,714%	0,509%
Augenheilkunde	0,172%	0,159%	0,000%	0,027%
Orthopädie	44,633%	42,482%	42,028%	38,565%
Gynäkologie	0,947%	0,822%	0,530%	0,670%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
Hautarzt	0,201%	0,053%	0,069%	0,080%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
Urologie	0,402%	0,610%	0,576%	0,562%
Chirurgie	2,583%	1,750%	1,797%	1,982%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,057%	0,027%	0,069%	0,080%
Innere Medizin	1,751%	1,777%	1,982%	1,875%
Sonstige	1,780%	2,228%	2,327%	2,330%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,057%	0,053%	0,115%	0,054%

Tabelle 153: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ im KV-Bezirk Bremen

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	60,158%	62,266%	63,969%	64,973%
Anästhesiologie	0,520%	0,532%	0,540%	0,553%
Augenheilkunde	0,105%	0,097%	0,094%	0,088%
Orthopädie	28,099%	26,468%	25,151%	25,180%
Gynäkologie	0,618%	0,617%	0,556%	0,555%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,043%	0,022%	0,045%	0,036%
Hautarzt	0,134%	0,142%	0,160%	0,152%
Radiologie	0,757%	0,860%	0,828%	0,651%
Urologie	0,514%	0,482%	0,464%	0,451%
Chirurgie	4,576%	4,132%	3,982%	3,630%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,211%	0,180%	0,211%	0,193%
Innere Medizin	2,037%	1,862%	1,806%	1,691%
Sonstige	1,077%	1,109%	1,111%	0,919%
Versorgungsbereichsübergreifend	1,150%	1,232%	1,083%	0,927%

Tabelle 154: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ im KV-Bezirk Niedersachsen

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	55,753%	56,295%	57,641%	58,138%
Anästhesiologie	0,461%	0,502%	0,439%	0,438%
Augenheilkunde	0,068%	0,059%	0,053%	0,055%
Orthopädie	34,197%	33,947%	32,729%	32,367%
Gynäkologie	0,315%	0,305%	0,330%	0,322%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,046%	0,036%	0,029%	0,044%
Hautarzt	0,080%	0,066%	0,060%	0,048%
Radiologie	0,411%	0,339%	0,268%	0,250%
Urologie	0,269%	0,234%	0,236%	0,283%
Chirurgie	4,080%	3,729%	3,420%	3,234%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,293%	0,237%	0,302%	0,343%
Innere Medizin	1,386%	1,403%	1,399%	1,413%
Sonstige	2,199%	2,373%	2,665%	2,701%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,441%	0,476%	0,427%	0,364%

Tabelle 155: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ im KV-Bezirk Westfalen-Lippe

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	52,632%	53,174%	54,841%	55,883%
Anästhesiologie	0,753%	0,737%	0,685%	0,724%
Augenheilkunde	0,107%	0,090%	0,121%	0,126%
Orthopädie	39,893%	39,100%	38,045%	36,894%
Gynäkologie	0,607%	0,536%	0,629%	0,557%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,041%	0,016%	0,033%	0,027%
Hautarzt	0,050%	0,064%	0,038%	0,043%
Radiologie	0,564%	0,643%	0,513%	0,510%
Urologie	0,274%	0,318%	0,331%	0,266%
Chirurgie	2,040%	2,010%	2,056%	1,907%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,253%	0,263%	0,267%	0,330%
Innere Medizin	0,755%	0,737%	0,738%	0,712%
Sonstige	1,047%	1,212%	1,272%	1,537%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,983%	1,101%	0,430%	0,483%

Tabelle 156: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ im KV-Bezirk Nordrhein

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	65,224%	67,857%	69,137%	69,769%
Anästhesiologie	0,778%	0,709%	0,815%	0,803%
Augenheilkunde	0,073%	0,072%	0,059%	0,066%
Orthopädie	28,641%	25,773%	24,242%	23,668%
Gynäkologie	0,530%	0,448%	0,446%	0,481%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,058%	0,057%	0,048%	0,040%
Hautarzt	0,093%	0,082%	0,088%	0,071%
Radiologie	0,096%	0,119%	0,109%	0,124%
Urologie	0,323%	0,321%	0,360%	0,351%
Chirurgie	1,366%	1,481%	1,406%	1,345%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,312%	0,309%	0,306%	0,359%
Innere Medizin	1,034%	1,003%	0,899%	0,938%
Sonstige	1,139%	1,324%	1,611%	1,419%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,332%	0,443%	0,475%	0,565%

Tabelle 157: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ im KV-Bezirk Hessen

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	64,270%	65,743%	66,915%	68,763%
Anästhesiologie	0,428%	0,485%	0,479%	0,500%
Augenheilkunde	0,016%	0,017%	0,027%	0,021%
Orthopädie	25,552%	24,265%	23,918%	22,828%
Gynäkologie	0,363%	0,370%	0,311%	0,289%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,069%	0,038%	0,039%	0,060%
Hautarzt	0,101%	0,084%	0,132%	0,120%
Radiologie	0,299%	0,398%	0,368%	0,278%
Urologie	0,165%	0,189%	0,227%	0,232%
Chirurgie	4,732%	4,745%	4,048%	3,567%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,347%	0,300%	0,314%	0,349%
Innere Medizin	1,509%	1,421%	1,490%	1,630%
Sonstige	1,618%	1,575%	1,517%	1,092%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,532%	0,370%	0,215%	0,271%

Tabelle 158: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ im KV-Bezirk Rheinland-Pfalz

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	63,153%	63,408%	64,496%	64,196%
Anästhesiologie	0,207%	0,220%	0,209%	0,222%
Augenheilkunde	0,056%	0,044%	0,060%	0,063%
Orthopädie	28,945%	29,309%	28,332%	27,287%
Gynäkologie	0,536%	0,434%	0,398%	0,350%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,068%	0,051%	0,058%	0,042%
Hautarzt	0,081%	0,070%	0,063%	0,078%
Radiologie	0,478%	0,341%	0,183%	0,182%
Urologie	0,502%	0,464%	0,451%	0,412%
Chirurgie	2,251%	2,253%	2,201%	3,074%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,426%	0,456%	0,483%	0,511%
Innere Medizin	1,471%	1,371%	1,287%	1,648%
Sonstige	0,847%	0,831%	0,999%	1,133%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,978%	0,748%	0,778%	0,802%

Tabelle 159: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ im KV-Bezirk Baden-Württemberg

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	61,573%	64,425%	65,853%	65,480%
Anästhesiologie	0,581%	0,481%	0,475%	0,547%
Augenheilkunde	0,003%	0,015%	0,010%	0,012%
Orthopädie	28,641%	26,501%	24,822%	24,653%
Gynäkologie	0,679%	0,532%	0,606%	0,541%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,037%	0,027%	0,031%	0,041%
Hautarzt	0,091%	0,094%	0,109%	0,072%
Radiologie	0,675%	0,726%	0,658%	0,574%
Urologie	0,310%	0,269%	0,281%	0,236%
Chirurgie	2,471%	2,238%	2,141%	2,657%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,198%	0,266%	0,260%	0,347%
Innere Medizin	1,777%	1,643%	1,448%	1,757%
Sonstige	2,513%	2,385%	2,885%	2,622%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,450%	0,399%	0,422%	0,459%

Tabelle 160: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ im KV-Bezirk Bayern

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	53,252%	54,609%	54,648%	54,722%
Anästhesiologie	0,357%	0,330%	0,345%	0,277%
Augenheilkunde	0,071%	0,073%	0,082%	0,241%
Orthopädie	32,851%	31,364%	30,808%	29,040%
Gynäkologie	1,292%	1,234%	1,117%	1,130%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,165%	0,126%	0,125%	0,174%
Hautarzt	0,297%	0,219%	0,190%	0,335%
Radiologie	0,198%	0,457%	0,599%	0,330%
Urologie	1,363%	1,147%	1,233%	1,366%
Chirurgie	1,275%	1,171%	1,173%	1,090%
Psychiatrie und Psychotherapie	1,292%	1,152%	0,974%	1,014%
Innere Medizin	1,132%	1,079%	1,117%	1,617%
Sonstige	5,156%	5,554%	5,855%	5,988%
Versorgungsbereichsübergreifend	1,297%	1,487%	1,733%	2,675%

Tabelle 161: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ im KV-Bezirk Berlin

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	55,224%	55,816%	55,571%	58,381%
Anästhesiologie	0,360%	0,260%	0,316%	0,492%
Augenheilkunde	0,034%	0,015%	0,028%	0,000%
Orthopädie	32,169%	32,323%	32,806%	30,794%
Gynäkologie	0,428%	0,367%	0,344%	0,175%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,034%	0,015%	0,014%	0,016%
Hautarzt	0,103%	0,046%	0,028%	0,032%
Radiologie	0,034%	0,122%	0,193%	0,127%
Urologie	0,343%	0,260%	0,289%	0,317%
Chirurgie	6,749%	6,994%	7,263%	6,508%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,377%	0,474%	0,440%	0,492%
Innere Medizin	2,278%	1,699%	1,568%	1,667%
Sonstige	1,559%	1,117%	0,949%	0,889%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,308%	0,490%	0,193%	0,111%

Tabelle 162: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ im KV-Bezirk Saarland

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	57,906%	58,472%	58,802%	59,746%
Anästhesiologie	0,454%	0,612%	0,645%	0,677%
Augenheilkunde	0,085%	0,056%	0,099%	0,058%
Orthopädie	33,016%	32,991%	32,273%	30,481%
Gynäkologie	0,460%	0,455%	0,451%	0,442%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,157%	0,071%	0,082%	0,067%
Hautarzt	0,291%	0,142%	0,133%	0,259%
Radiologie	0,951%	1,113%	0,972%	0,745%
Urologie	0,593%	0,541%	0,636%	0,605%
Chirurgie	2,798%	2,616%	2,717%	3,013%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,527%	0,501%	0,344%	0,351%
Innere Medizin	1,405%	1,245%	1,341%	1,235%
Sonstige	1,011%	0,967%	0,984%	1,629%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,345%	0,218%	0,520%	0,692%

Tabelle 163: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ im KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	58,096%	60,323%	61,055%	60,080%
Anästhesiologie	0,196%	0,253%	0,238%	0,289%
Augenheilkunde	0,082%	0,089%	0,099%	0,241%
Orthopädie	32,356%	30,046%	29,056%	28,811%
Gynäkologie	0,928%	0,769%	0,733%	0,797%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,094%	0,071%	0,096%	0,210%
Hautarzt	0,311%	0,221%	0,182%	0,241%
Radiologie	0,895%	1,022%	0,918%	0,870%
Urologie	0,838%	0,887%	0,828%	1,223%
Chirurgie	2,347%	2,293%	2,300%	2,360%
Psychiatrie und Psychotherapie	1,182%	1,082%	1,082%	1,134%
Innere Medizin	1,178%	1,100%	1,032%	1,449%
Sonstige	1,284%	1,584%	2,071%	1,998%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,213%	0,260%	0,309%	0,295%

Tabelle 164: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ im KV-Bezirk Brandenburg

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	59,355%	61,923%	61,446%	63,201%
Anästhesiologie	0,327%	0,339%	0,307%	0,304%
Augenheilkunde	0,340%	0,354%	0,364%	0,361%
Orthopädie	33,310%	30,801%	31,049%	29,646%
Gynäkologie	0,767%	0,736%	0,726%	0,644%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,152%	0,106%	0,089%	0,139%
Hautarzt	0,139%	0,113%	0,127%	0,114%
Radiologie	0,379%	0,244%	0,317%	0,236%
Urologie	0,653%	0,580%	0,647%	0,622%
Chirurgie	2,300%	2,213%	2,089%	1,999%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,200%	0,190%	0,254%	0,250%
Innere Medizin	1,246%	1,323%	1,410%	1,455%
Sonstige	0,727%	0,580%	0,694%	0,812%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,105%	0,499%	0,482%	0,215%

Tabelle 165: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ im KV-Bezirk Sachsen-Anhalt

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	63,349%	64,741%	65,629%	67,324%
Anästhesiologie	0,320%	0,295%	0,432%	0,398%
Augenheilkunde	0,069%	0,035%	0,051%	0,050%
Orthopädie	27,593%	26,162%	25,357%	23,793%
Gynäkologie	0,895%	0,758%	0,676%	0,638%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,046%	0,024%	0,021%	0,039%
Hautarzt	0,064%	0,094%	0,065%	0,050%
Radiologie	1,398%	1,587%	1,956%	1,670%
Urologie	0,516%	0,526%	0,522%	0,553%
Chirurgie	2,065%	2,361%	2,196%	2,373%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,256%	0,251%	0,244%	0,244%
Innere Medizin	1,366%	1,414%	1,173%	1,252%
Sonstige	1,384%	1,300%	1,441%	1,477%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,681%	0,452%	0,237%	0,139%

Tabelle 166: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ im KV-Bezirk Thüringen

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	59,284%	61,361%	62,464%	64,470%
Anästhesiologie	0,216%	0,303%	0,308%	0,345%
Augenheilkunde	0,053%	0,046%	0,052%	0,042%
Orthopädie	33,672%	31,491%	30,768%	29,025%
Gynäkologie	0,801%	0,721%	0,708%	0,646%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,289%	0,238%	0,222%	0,192%
Hautarzt	0,200%	0,228%	0,194%	0,188%
Radiologie	0,376%	0,349%	0,472%	0,404%
Urologie	0,732%	0,700%	0,714%	0,618%
Chirurgie	1,616%	1,793%	1,636%	1,557%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,512%	0,454%	0,427%	0,422%
Innere Medizin	1,244%	1,201%	1,237%	1,218%
Sonstige	0,702%	0,646%	0,525%	0,588%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,303%	0,468%	0,273%	0,287%

Tabelle 167: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] [M16.-]“ im KV-Bezirk Sachsen

Fachgruppenspez. Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ und deren Veränderungen von 2010 bis 2013 in den einzelnen KV-Bezirken

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	41,874%	43,573%	42,131%	41,241%
Anästhesiologie	0,136%	0,131%	0,149%	0,127%
Augenheilkunde	0,147%	0,151%	0,124%	0,150%
Orthopädie	0,062%	0,040%	0,021%	0,080%
Gynäkologie	0,000%	0,000%	0,004%	0,005%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,119%	0,086%	0,085%	0,080%
Hautarzt	0,356%	0,327%	0,307%	0,315%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,004%	0,000%
Urologie	55,931%	54,429%	55,799%	55,865%
Chirurgie	0,102%	0,081%	0,089%	0,146%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,079%	0,065%	0,072%	0,113%
Innere Medizin	1,086%	0,981%	1,078%	1,800%
Sonstige	0,068%	0,106%	0,128%	0,080%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,040%	0,030%	0,009%	0,000%

Tabelle 168: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ im KV-Bezirk Schleswig-Holstein

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	28,380%	27,861%	27,179%	27,321%
Anästhesiologie	0,067%	0,059%	0,083%	0,078%
Augenheilkunde	0,164%	0,255%	0,158%	0,277%
Orthopädie	0,067%	0,034%	0,038%	0,017%
Gynäkologie	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,067%	0,025%	0,068%	0,026%
Hautarzt	0,269%	0,255%	0,218%	0,217%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
Urologie	66,279%	67,564%	68,706%	69,784%
Chirurgie	0,510%	0,390%	0,360%	0,468%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,231%	0,212%	0,180%	0,113%
Innere Medizin	2,021%	1,613%	1,479%	1,569%
Sonstige	1,877%	1,664%	1,494%	0,095%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,067%	0,068%	0,038%	0,035%

Tabelle 169: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ im KV-Bezirk Hamburg

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	35,023%	34,897%	34,870%	33,274%
Anästhesiologie	0,362%	0,515%	0,350%	0,374%
Augenheilkunde	0,136%	0,059%	0,050%	0,018%
Orthopädie	0,136%	0,079%	0,183%	0,107%
Gynäkologie	0,000%	0,020%	0,017%	0,036%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,068%	0,040%	0,000%	0,018%
Hautarzt	0,113%	0,000%	0,000%	0,036%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
Urologie	61,946%	62,747%	62,933%	64,800%
Chirurgie	0,249%	0,099%	0,083%	0,089%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,000%	0,000%	0,017%	0,018%
Innere Medizin	1,493%	1,049%	1,132%	1,052%
Sonstige	0,023%	0,020%	0,017%	0,000%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,452%	0,475%	0,350%	0,178%

Tabelle 170: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ im KV-Bezirk Bremen

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	45,642%	46,332%	46,122%	45,901%
Anästhesiologie	0,153%	0,095%	0,089%	0,069%
Augenheilkunde	0,149%	0,128%	0,124%	0,136%
Orthopädie	0,106%	0,076%	0,070%	0,067%
Gynäkologie	0,002%	0,000%	0,004%	0,002%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,073%	0,043%	0,054%	0,063%
Hautarzt	0,147%	0,153%	0,164%	0,142%
Radiologie	0,008%	0,009%	0,015%	0,014%
Urologie	50,773%	50,673%	51,135%	51,404%
Chirurgie	0,141%	0,095%	0,106%	0,140%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,035%	0,027%	0,026%	0,024%
Innere Medizin	2,090%	1,727%	1,719%	1,722%
Sonstige	0,155%	0,177%	0,129%	0,050%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,527%	0,466%	0,244%	0,267%

Tabelle 171: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ im KV-Bezirk Niedersachsen

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	43,849%	44,268%	44,160%	44,056%
Anästhesiologie	0,105%	0,078%	0,057%	0,047%
Augenheilkunde	0,152%	0,143%	0,145%	0,135%
Orthopädie	0,063%	0,062%	0,057%	0,066%
Gynäkologie	0,005%	0,004%	0,005%	0,000%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,051%	0,038%	0,044%	0,028%
Hautarzt	0,155%	0,143%	0,158%	0,140%
Radiologie	0,008%	0,010%	0,009%	0,007%
Urologie	53,588%	53,353%	53,572%	53,765%
Chirurgie	0,105%	0,124%	0,131%	0,133%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,083%	0,082%	0,080%	0,078%
Innere Medizin	1,566%	1,370%	1,412%	1,402%
Sonstige	0,098%	0,147%	0,097%	0,077%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,172%	0,177%	0,071%	0,066%

Tabelle 172: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ im KV-Bezirk Westfalen-Lippe

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	42,812%	43,998%	44,233%	44,798%
Anästhesiologie	0,108%	0,106%	0,097%	0,116%
Augenheilkunde	0,079%	0,092%	0,100%	0,106%
Orthopädie	0,110%	0,066%	0,068%	0,070%
Gynäkologie	0,005%	0,002%	0,004%	0,003%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,075%	0,061%	0,061%	0,051%
Hautarzt	0,126%	0,109%	0,116%	0,101%
Radiologie	0,027%	0,029%	0,021%	0,028%
Urologie	53,990%	53,499%	54,152%	53,561%
Chirurgie	0,046%	0,064%	0,066%	0,064%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,070%	0,066%	0,082%	0,078%
Innere Medizin	0,754%	0,745%	0,789%	0,807%
Sonstige	1,269%	0,486%	0,103%	0,111%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,529%	0,678%	0,109%	0,106%

Tabelle 173: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ im KV-Bezirk Nordrhein

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	46,093%	47,183%	47,709%	47,505%
Anästhesiologie	0,166%	0,168%	0,159%	0,200%
Augenheilkunde	0,098%	0,083%	0,091%	0,097%
Orthopädie	0,091%	0,083%	0,072%	0,048%
Gynäkologie	0,014%	0,006%	0,011%	0,000%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,094%	0,079%	0,085%	0,069%
Hautarzt	0,115%	0,095%	0,080%	0,086%
Radiologie	0,002%	0,002%	0,002%	0,013%
Urologie	51,767%	50,824%	50,493%	50,456%
Chirurgie	0,067%	0,055%	0,069%	0,099%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,055%	0,053%	0,049%	0,061%
Innere Medizin	1,121%	1,002%	0,854%	0,911%
Sonstige	0,255%	0,252%	0,208%	0,250%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,060%	0,114%	0,118%	0,204%

Tabelle 174: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ im KV-Bezirk Hessen

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	44,966%	46,272%	47,950%	47,175%
Anästhesiologie	0,087%	0,091%	0,080%	0,086%
Augenheilkunde	0,013%	0,021%	0,026%	0,037%
Orthopädie	0,037%	0,041%	0,044%	0,046%
Gynäkologie	0,000%	0,003%	0,003%	0,000%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,094%	0,047%	0,077%	0,052%
Hautarzt	0,054%	0,041%	0,067%	0,095%
Radiologie	0,007%	0,024%	0,010%	0,012%
Urologie	53,095%	51,796%	49,965%	50,666%
Chirurgie	0,037%	0,035%	0,028%	0,040%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,077%	0,083%	0,106%	0,101%
Innere Medizin	1,280%	1,339%	1,457%	1,542%
Sonstige	0,134%	0,147%	0,147%	0,116%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,118%	0,059%	0,039%	0,034%

Tabelle 175: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ im KV-Bezirk Rheinland-Pfalz

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	46,746%	47,192%	47,608%	47,526%
Anästhesiologie	0,093%	0,150%	0,106%	0,132%
Augenheilkunde	0,056%	0,073%	0,076%	0,087%
Orthopädie	0,023%	0,037%	0,030%	0,024%
Gynäkologie	0,004%	0,002%	0,005%	0,002%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,047%	0,032%	0,023%	0,033%
Hautarzt	0,131%	0,121%	0,120%	0,135%
Radiologie	0,016%	0,008%	0,005%	0,014%
Urologie	50,286%	49,894%	49,724%	49,272%
Chirurgie	0,108%	0,122%	0,093%	0,159%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,063%	0,066%	0,072%	0,068%
Innere Medizin	1,778%	1,724%	1,596%	2,053%
Sonstige	0,354%	0,344%	0,287%	0,253%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,296%	0,236%	0,254%	0,242%

Tabelle 176: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ im KV-Bezirk Baden-Württemberg

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	48,613%	49,174%	48,909%	49,445%
Anästhesiologie	0,124%	0,135%	0,122%	0,062%
Augenheilkunde	0,051%	0,079%	0,079%	0,051%
Orthopädie	0,054%	0,041%	0,023%	0,044%
Gynäkologie	0,003%	0,004%	0,000%	0,004%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,030%	0,030%	0,023%	0,027%
Hautarzt	0,137%	0,096%	0,091%	0,084%
Radiologie	0,043%	0,056%	0,059%	0,075%
Urologie	47,730%	47,420%	47,726%	46,614%
Chirurgie	0,054%	0,062%	0,047%	0,051%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,038%	0,049%	0,054%	0,073%
Innere Medizin	2,486%	2,265%	2,134%	2,569%
Sonstige	0,154%	0,152%	0,335%	0,282%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,485%	0,438%	0,400%	0,622%

Tabelle 177: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ im KV-Bezirk Bayern

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	27,865%	28,128%	28,245%	27,637%
Anästhesiologie	0,032%	0,007%	0,061%	0,017%
Augenheilkunde	0,099%	0,103%	0,121%	0,097%
Orthopädie	0,238%	0,196%	0,161%	0,156%
Gynäkologie	0,000%	0,007%	0,006%	0,003%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,079%	0,079%	0,058%	0,107%
Hautarzt	0,770%	0,647%	0,592%	0,560%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,003%	0,000%
Urologie	68,860%	68,703%	68,012%	68,467%
Chirurgie	0,191%	0,148%	0,133%	0,142%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,246%	0,189%	0,237%	0,218%
Innere Medizin	1,306%	1,447%	1,438%	1,453%
Sonstige	0,238%	0,265%	0,188%	0,201%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,075%	0,079%	0,746%	0,941%

Tabelle 178: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ im KV-Bezirk Berlin

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	39,603%	38,340%	40,709%	38,705%
Anästhesiologie	0,132%	0,011%	0,120%	0,153%
Augenheilkunde	0,079%	0,149%	0,055%	0,047%
Orthopädie	0,039%	0,023%	0,011%	0,000%
Gynäkologie	0,000%	0,011%	0,000%	0,012%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,026%	0,011%	0,022%	0,071%
Hautarzt	0,079%	0,023%	0,022%	0,024%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,000%	0,012%
Urologie	58,384%	60,165%	57,651%	59,506%
Chirurgie	0,092%	0,069%	0,033%	0,094%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,105%	0,069%	0,109%	0,153%
Innere Medizin	1,329%	1,080%	1,236%	1,177%
Sonstige	0,105%	0,011%	0,011%	0,012%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,026%	0,034%	0,022%	0,035%

Tabelle 179: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ im KV-Bezirk Saarland

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	39,453%	39,851%	39,889%	40,589%
Anästhesiologie	0,088%	0,132%	0,129%	0,193%
Augenheilkunde	0,200%	0,076%	0,212%	0,271%
Orthopädie	0,084%	0,069%	0,072%	0,054%
Gynäkologie	0,008%	0,007%	0,011%	0,003%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,172%	0,095%	0,123%	0,146%
Hautarzt	0,355%	0,283%	0,335%	0,302%
Radiologie	0,008%	0,003%	0,009%	0,000%
Urologie	57,392%	57,476%	57,071%	56,029%
Chirurgie	0,076%	0,082%	0,077%	0,068%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,092%	0,072%	0,063%	0,081%
Innere Medizin	1,338%	1,225%	1,041%	0,963%
Sonstige	0,655%	0,530%	0,892%	1,123%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,080%	0,099%	0,075%	0,176%

Tabelle 180: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ im KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	34,874%	34,856%	34,967%	34,442%
Anästhesiologie	0,039%	0,026%	0,037%	0,045%
Augenheilkunde	0,109%	0,081%	0,117%	0,116%
Orthopädie	0,231%	0,150%	0,122%	0,121%
Gynäkologie	0,000%	0,003%	0,005%	0,160%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,106%	0,081%	0,078%	0,087%
Hautarzt	0,450%	0,305%	0,303%	0,339%
Radiologie	0,000%	0,005%	0,005%	0,011%
Urologie	62,369%	62,823%	62,832%	63,030%
Chirurgie	0,116%	0,060%	0,064%	0,095%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,238%	0,181%	0,149%	0,160%
Innere Medizin	1,408%	1,357%	1,203%	1,293%
Sonstige	0,039%	0,039%	0,032%	0,032%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,022%	0,032%	0,087%	0,071%

Tabelle 181: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ im KV-Bezirk Brandenburg

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	39,135%	40,994%	40,684%	40,631%
Anästhesiologie	0,054%	0,027%	0,054%	0,036%
Augenheilkunde	0,105%	0,112%	0,133%	0,092%
Orthopädie	0,097%	0,070%	0,056%	0,059%
Gynäkologie	0,004%	0,003%	0,005%	0,012%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,180%	0,151%	0,131%	0,116%
Hautarzt	0,310%	0,272%	0,303%	0,326%
Radiologie	0,022%	0,015%	0,003%	0,006%
Urologie	57,871%	56,412%	56,931%	56,844%
Chirurgie	0,051%	0,061%	0,023%	0,045%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,025%	0,024%	0,031%	0,062%
Innere Medizin	1,620%	1,428%	1,405%	1,528%
Sonstige	0,440%	0,033%	0,031%	0,045%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,087%	0,396%	0,210%	0,199%

Tabelle 182: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ im KV-Bezirk Sachsen-Anhalt

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	42,245%	43,037%	44,254%	44,537%
Anästhesiologie	0,071%	0,060%	0,073%	0,058%
Augenheilkunde	0,022%	0,028%	0,020%	0,029%
Orthopädie	0,116%	0,114%	0,137%	0,148%
Gynäkologie	0,011%	0,016%	0,011%	0,016%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,041%	0,054%	0,050%	0,039%
Hautarzt	0,255%	0,193%	0,179%	0,135%
Radiologie	0,004%	0,022%	0,014%	0,006%
Urologie	55,131%	54,618%	53,740%	52,361%
Chirurgie	0,131%	0,114%	0,120%	0,109%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,146%	0,130%	0,117%	0,119%
Innere Medizin	1,353%	1,226%	1,172%	1,261%
Sonstige	0,176%	0,171%	0,014%	0,830%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,296%	0,218%	0,100%	0,351%

Tabelle 183: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ im KV-Bezirk Thüringen

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	34,266%	34,503%	34,703%	35,655%
Anästhesiologie	0,081%	0,129%	0,129%	0,112%
Augenheilkunde	0,056%	0,052%	0,048%	0,046%
Orthopädie	0,113%	0,085%	0,093%	0,086%
Gynäkologie	0,006%	0,005%	0,010%	0,010%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,048%	0,039%	0,041%	0,034%
Hautarzt	0,372%	0,303%	0,324%	0,343%
Radiologie	0,017%	0,038%	0,037%	0,029%
Urologie	62,490%	63,480%	63,321%	62,525%
Chirurgie	0,213%	0,171%	0,213%	0,059%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,122%	0,096%	0,083%	0,109%
Innere Medizin	0,944%	0,890%	0,949%	0,924%
Sonstige	0,472%	0,033%	0,029%	0,031%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,801%	0,175%	0,021%	0,037%

Tabelle 184: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Prostatahyperplasie [N40]“ im KV-Bezirk Sachsen

Fachgruppenspezifische Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ und deren Veränderungen von 2010 bis 2013 in den einzelnen KV-Bezirken

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	26,278%	24,925%	25,895%	28,562%
Anästhesiologie	2,152%	2,919%	2,924%	2,343%
Augenheilkunde	0,090%	0,150%	0,179%	0,063%
Orthopädie	0,179%	0,150%	0,418%	0,127%
Gynäkologie	66,009%	67,814%	66,468%	64,598%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,179%	0,299%	0,298%	0,253%
Hautarzt	0,717%	0,449%	0,477%	0,317%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
Urologie	1,614%	1,572%	1,611%	0,950%
Chirurgie	0,269%	0,075%	0,179%	0,317%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,448%	0,599%	0,537%	0,443%
Innere Medizin	0,628%	0,150%	0,656%	1,330%
Sonstige	1,345%	0,823%	0,239%	0,443%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,090%	0,075%	0,119%	0,253%

Tabelle 185: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ im KV-Bezirk Schleswig-Holstein

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	19,421%	21,906%	22,016%	22,840%
Anästhesiologie	7,841%	8,251%	6,129%	7,937%
Augenheilkunde	0,121%	0,000%	0,000%	0,000%
Orthopädie	0,483%	0,393%	0,242%	0,176%
Gynäkologie	66,948%	63,949%	67,258%	64,638%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,241%	0,589%	0,403%	0,353%
Hautarzt	0,483%	0,688%	0,323%	0,353%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
Urologie	1,206%	1,375%	1,290%	1,587%
Chirurgie	0,000%	0,098%	0,081%	0,000%
Psychiatrie und Psychotherapie	1,206%	0,884%	0,565%	0,617%
Innere Medizin	0,483%	0,196%	0,403%	0,529%
Sonstige	1,448%	1,375%	0,726%	0,441%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,121%	0,295%	0,565%	0,529%

Tabelle 186: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ im KV-Bezirk Hamburg

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	19,582%	20,609%	21,399%	20,215%
Anästhesiologie	2,611%	1,874%	3,292%	4,086%
Augenheilkunde	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
Orthopädie	0,783%	0,234%	0,000%	0,000%
Gynäkologie	72,846%	74,005%	70,576%	71,828%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,000%	0,000%	0,000%	0,215%
Hautarzt	0,000%	0,000%	0,000%	0,430%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
Urologie	0,522%	1,405%	0,823%	0,430%
Chirurgie	0,000%	0,000%	0,206%	0,000%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,261%	0,000%	0,206%	0,215%
Innere Medizin	1,567%	0,937%	1,646%	1,935%
Sonstige	1,828%	0,937%	1,852%	0,645%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%

Tabelle 187: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ im KV-Bezirk Bremen

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	23,208%	24,416%	25,028%	25,052%
Anästhesiologie	1,755%	1,606%	1,715%	2,644%
Augenheilkunde	0,074%	0,086%	0,075%	0,062%
Orthopädie	0,346%	0,343%	0,170%	0,186%
Gynäkologie	68,487%	68,130%	67,791%	66,997%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,222%	0,086%	0,132%	0,145%
Hautarzt	0,445%	0,171%	0,170%	0,248%
Radiologie	0,025%	0,021%	0,038%	0,021%
Urologie	1,038%	1,007%	1,055%	1,177%
Chirurgie	0,124%	0,321%	0,151%	0,268%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,124%	0,086%	0,113%	0,165%
Innere Medizin	1,063%	1,114%	1,112%	1,260%
Sonstige	2,768%	2,227%	2,262%	1,301%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,321%	0,386%	0,188%	0,475%

Tabelle 188: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ im KV-Bezirk Niedersachsen

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	24,880%	26,165%	27,992%	28,282%
Anästhesiologie	1,227%	1,247%	1,438%	1,297%
Augenheilkunde	0,000%	0,000%	0,021%	0,068%
Orthopädie	0,427%	0,259%	0,381%	0,250%
Gynäkologie	68,880%	67,765%	65,772%	66,007%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,080%	0,047%	0,127%	0,068%
Hautarzt	0,293%	0,235%	0,233%	0,296%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,042%	0,023%
Urologie	1,680%	1,506%	1,459%	1,433%
Chirurgie	0,267%	0,212%	0,275%	0,114%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,213%	0,235%	0,296%	0,341%
Innere Medizin	0,933%	1,224%	1,205%	1,069%
Sonstige	0,907%	0,918%	0,634%	0,660%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,213%	0,188%	0,127%	0,091%

Tabelle 189: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ im KV-Bezirk Westfalen-Lippe

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	22,419%	22,443%	24,433%	24,677%
Anästhesiologie	0,980%	0,955%	1,030%	0,924%
Augenheilkunde	0,024%	0,000%	0,000%	0,018%
Orthopädie	0,287%	0,312%	0,314%	0,166%
Gynäkologie	72,060%	72,258%	70,890%	70,779%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,120%	0,039%	0,122%	0,037%
Hautarzt	0,406%	0,351%	0,314%	0,351%
Radiologie	0,024%	0,000%	0,000%	0,018%
Urologie	1,052%	0,955%	1,099%	1,053%
Chirurgie	0,191%	0,312%	0,279%	0,314%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,430%	0,390%	0,366%	0,259%
Innere Medizin	0,406%	0,545%	0,646%	0,591%
Sonstige	1,243%	0,935%	0,366%	0,628%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,359%	0,507%	0,140%	0,185%

Tabelle 190: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ im KV-Bezirk Nordrhein

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	28,587%	31,060%	33,090%	32,793%
Anästhesiologie	1,771%	1,431%	1,571%	1,445%
Augenheilkunde	0,035%	0,030%	0,027%	0,059%
Orthopädie	0,106%	0,335%	0,217%	0,383%
Gynäkologie	64,754%	63,368%	60,872%	61,604%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,106%	0,183%	0,081%	0,029%
Hautarzt	0,425%	0,244%	0,271%	0,354%
Radiologie	0,035%	0,000%	0,000%	0,000%
Urologie	0,956%	1,218%	1,462%	1,268%
Chirurgie	0,390%	0,213%	0,244%	0,206%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,142%	0,183%	0,217%	0,295%
Innere Medizin	0,992%	0,518%	0,677%	0,649%
Sonstige	1,594%	1,127%	1,191%	0,796%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,106%	0,091%	0,081%	0,118%

Tabelle 191: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ im KV-Bezirk Hessen

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	26,802%	27,938%	29,104%	30,534%
Anästhesiologie	1,221%	1,274%	0,791%	1,158%
Augenheilkunde	0,058%	0,000%	0,000%	0,041%
Orthopädie	0,174%	0,330%	0,226%	0,207%
Gynäkologie	67,791%	66,588%	66,755%	65,081%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,058%	0,000%	0,000%	0,165%
Hautarzt	0,058%	0,094%	0,075%	0,207%
Radiologie	0,000%	0,047%	0,038%	0,000%
Urologie	1,047%	1,510%	1,242%	1,283%
Chirurgie	0,349%	0,378%	0,188%	0,165%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,058%	0,047%	0,075%	0,083%
Innere Medizin	1,221%	0,897%	1,167%	0,869%
Sonstige	0,523%	0,519%	0,264%	0,165%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,640%	0,378%	0,075%	0,041%

Tabelle 192: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ im KV-Bezirk Rheinland-Pfalz

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	27,059%	28,190%	29,307%	28,623%
Anästhesiologie	0,829%	0,485%	0,621%	0,666%
Augenheilkunde	0,080%	0,066%	0,078%	0,061%
Orthopädie	0,134%	0,132%	0,252%	0,222%
Gynäkologie	66,203%	66,542%	64,945%	64,675%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,080%	0,088%	0,058%	0,101%
Hautarzt	0,214%	0,176%	0,214%	0,222%
Radiologie	0,053%	0,000%	0,019%	0,000%
Urologie	1,417%	1,058%	0,855%	1,050%
Chirurgie	0,267%	0,220%	0,194%	0,323%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,214%	0,264%	0,233%	0,323%
Innere Medizin	1,337%	1,080%	1,049%	1,635%
Sonstige	1,310%	1,014%	1,185%	0,929%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,802%	0,683%	0,990%	1,171%

Tabelle 193: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ im KV-Bezirk Baden-Württemberg

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	24,706%	26,304%	27,293%	27,573%
Anästhesiologie	3,836%	3,790%	3,428%	3,847%
Augenheilkunde	0,051%	0,061%	0,017%	0,017%
Orthopädie	0,205%	0,244%	0,186%	0,321%
Gynäkologie	65,703%	64,772%	64,077%	63,078%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,153%	0,041%	0,101%	0,101%
Hautarzt	0,332%	0,244%	0,186%	0,169%
Radiologie	0,051%	0,020%	0,051%	0,017%
Urologie	1,023%	0,937%	1,081%	0,979%
Chirurgie	0,128%	0,306%	0,220%	0,321%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,307%	0,469%	0,388%	0,388%
Innere Medizin	1,202%	1,059%	1,098%	1,434%
Sonstige	1,304%	0,998%	1,132%	1,012%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,997%	0,754%	0,743%	0,742%

Tabelle 194: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ im KV-Bezirk Bayern

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	17,411%	17,596%	19,431%	20,076%
Anästhesiologie	0,558%	0,645%	0,987%	0,806%
Augenheilkunde	0,112%	0,046%	0,158%	0,042%
Orthopädie	0,502%	0,461%	0,434%	0,594%
Gynäkologie	77,846%	77,338%	74,842%	74,151%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,279%	0,230%	0,079%	0,212%
Hautarzt	0,279%	0,415%	0,355%	0,424%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
Urologie	1,563%	1,796%	1,698%	1,486%
Chirurgie	0,335%	0,368%	0,395%	0,552%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,502%	0,368%	0,355%	0,382%
Innere Medizin	0,391%	0,322%	0,553%	0,467%
Sonstige	0,112%	0,322%	0,474%	0,509%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,112%	0,092%	0,237%	0,297%

Tabelle 195: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ im KV-Bezirk Berlin

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	35,176%	32,857%	36,081%	35,189%
Anästhesiologie	1,005%	0,476%	0,366%	0,596%
Augenheilkunde	0,251%	0,000%	0,000%	0,199%
Orthopädie	0,251%	0,000%	0,183%	0,000%
Gynäkologie	56,784%	62,143%	60,073%	60,437%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,000%	0,000%	0,183%	0,000%
Hautarzt	0,251%	0,000%	0,366%	0,000%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
Urologie	0,754%	0,476%	0,183%	1,193%
Chirurgie	0,754%	0,714%	0,183%	0,596%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,754%	0,238%	0,366%	0,795%
Innere Medizin	2,513%	2,619%	1,832%	0,994%
Sonstige	1,256%	0,238%	0,183%	0,000%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,251%	0,238%	0,000%	0,000%

Tabelle 196: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ im KV-Bezirk Saarland

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	23,955%	22,616%	24,003%	23,961%
Anästhesiologie	0,557%	0,554%	0,520%	0,193%
Augenheilkunde	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
Orthopädie	0,557%	0,111%	0,347%	0,483%
Gynäkologie	71,866%	72,949%	72,010%	71,787%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,000%	0,000%	0,000%	0,097%
Hautarzt	0,139%	0,333%	0,173%	0,193%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,000%	0,193%
Urologie	0,975%	1,330%	1,560%	0,966%
Chirurgie	0,557%	0,333%	0,347%	0,966%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,279%	0,000%	0,087%	0,097%
Innere Medizin	0,836%	1,441%	0,693%	0,870%
Sonstige	0,279%	0,333%	0,260%	0,097%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,000%	0,000%	0,000%	0,097%

Tabelle 197: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ im KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	19,427%	21,194%	21,165%	21,237%
Anästhesiologie	0,358%	0,383%	0,564%	0,756%
Augenheilkunde	0,090%	0,000%	0,125%	0,069%
Orthopädie	0,269%	0,230%	0,188%	0,206%
Gynäkologie	76,813%	74,369%	74,014%	73,952%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,000%	0,077%	0,313%	0,137%
Hautarzt	0,537%	0,612%	0,313%	0,069%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,063%	0,069%
Urologie	1,611%	1,913%	1,503%	1,512%
Chirurgie	0,269%	0,306%	0,376%	0,412%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,358%	0,383%	0,313%	0,275%
Innere Medizin	0,090%	0,536%	0,501%	0,893%
Sonstige	0,090%	0,000%	0,438%	0,344%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,090%	0,000%	0,125%	0,069%

Tabelle 198: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ im KV-Bezirk Brandenburg

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	15,186%	16,485%	16,256%	19,636%
Anästhesiologie	2,157%	1,816%	1,259%	0,816%
Augenheilkunde	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
Orthopädie	0,086%	0,145%	0,172%	0,125%
Gynäkologie	79,465%	79,230%	79,908%	75,471%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,000%	0,073%	0,057%	0,125%
Hautarzt	0,345%	0,290%	0,286%	0,251%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
Urologie	1,122%	1,089%	0,515%	1,066%
Chirurgie	0,000%	0,000%	0,114%	0,188%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,000%	0,145%	0,229%	0,376%
Innere Medizin	1,381%	0,581%	0,630%	1,255%
Sonstige	0,000%	0,145%	0,572%	0,690%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,259%	0,000%	0,000%	0,000%

Tabelle 199: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ im KV-Bezirk Sachsen-Anhalt

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	24,802%	26,072%	24,895%	26,537%
Anästhesiologie	0,792%	0,451%	0,732%	1,079%
Augenheilkunde	0,264%	0,113%	0,209%	0,108%
Orthopädie	0,396%	0,339%	0,628%	0,539%
Gynäkologie	70,712%	68,623%	69,351%	67,961%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,000%	0,000%	0,000%	0,108%
Hautarzt	0,132%	0,226%	0,000%	0,539%
Radiologie	0,264%	0,000%	0,000%	0,000%
Urologie	0,660%	1,129%	1,151%	0,755%
Chirurgie	0,132%	0,113%	0,418%	0,431%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,000%	0,000%	0,209%	0,000%
Innere Medizin	0,923%	1,580%	1,987%	1,510%
Sonstige	0,264%	0,226%	0,209%	0,108%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,660%	1,129%	0,209%	0,324%

Tabelle 200: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ im KV-Bezirk Thüringen

Fachgruppe	2010	2011	2012	2013
Hausarzt	18,141%	16,683%	18,373%	19,519%
Anästhesiologie	3,183%	3,298%	3,012%	2,163%
Augenheilkunde	0,000%	0,000%	0,000%	0,144%
Orthopädie	0,318%	0,287%	0,129%	0,144%
Gynäkologie	74,793%	75,382%	75,516%	74,952%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,064%	0,096%	0,043%	0,048%
Hautarzt	0,255%	0,191%	0,258%	0,385%
Radiologie	0,000%	0,000%	0,043%	0,000%
Urologie	1,273%	1,434%	0,947%	1,010%
Chirurgie	0,064%	0,048%	0,258%	0,192%
Psychiatrie und Psychotherapie	0,191%	0,239%	0,215%	0,144%
Innere Medizin	0,637%	0,813%	0,688%	0,769%
Sonstige	0,637%	1,243%	0,258%	0,433%
Versorgungsbereichsübergreifend	0,446%	0,287%	0,258%	0,096%

Tabelle 201: Prozentuale Anteile der einzelnen Fachgruppen an der Kodierung der Diagnose „Endometriose [N80.-]“ im KV-Bezirk Sachsen